COMPENDIO

DI

MEDICINA PRATICA

DI A. SPEDALIERI

PROFESSORE DI FISIOLOGIA E ANATOMIA COMPARATA
NELLA R. CESAREA UNIVERSITA' DI PAVIA

FATTO AD IMITAZIONE DI QUELLO DEL CHIARISSIMO

E. G. CLARKE.

TRADUZIONE DAL LATINO CON ANNOTAZIONI

DEL DOTT. LUIGI MICHELOTTI
Socio corrispondente dell' I. e R. Accademia
dei Georgofili di Firenze.

VOL. I.

LIVORNO.
STAMPERIA VIGNOZZI
1825.

AGLI

STUDENTI DI MEDICINA.

Taluno forse si farà maraviglia che in mezzo a tante belle novità mediche abbia io voluto presentare agli studiosi questo compendio di medicina, e renderlo nuovamente di pubblico diritto. Cesserà però la maraviglia quando si rifletta che difficile ed ardua cosa si è l'esercitare ai nostri tempi la medicina; poichè in tanta discrepanza di opinioni, trascurata l'esperienza, mentre i medici imbevuti di oscuri e dubbi principj sembra che vadano investigando la verità, trasportati da eccessiva smania di disputare cadono in false ed ipotetiche teorie. La medicina è figlia non degli uomini, ma dell' osservazione e del tempo. Errano dunque coloro che scrivono e pubblicano grandi volumi intorno a cose mediche senza una certa

strada e fondamento (Dio volesse che non fossero in tanta abbondanza). Errano coloro che occupansi continuamente in nuove ipotesi, e che, nella spiegazione dei fenomeni morbosi, sostituiscono le congetture ai fatti. Ognuno vedrà facilmente che le opinioni da questi emanate son confuse ed oscure; poichè non tengono la natura per guida, la quale ha voluto ricoprir con oscuri principj la varietà delle cose, ma subito dal principio s' innalzano all' alto, ed in tutto spiegano l'acutezza della loro vista. Sonovi di quelli che, appoggiati alle scoperte chimiche, si studiano di riprodurre delle ipotesi antiche, e sostengono delle opinioni, alcune delle quali son contrarie alla ragione, altre all' esperienza. Alcuni tentano di volger l'animo dei medici ad apprezzar l'efficacia e la forza dell' elettricità nel corpo sano ed ammalato; pensano che fra tutte le funzioni degli animali esista un'antitesi, e che le forze vitali siano analoghe al processo galvanico; ma troppo accordano alla speculazione, e danno opinioni vane e quasi inutili alla pratica medicina. Altri con

sommo studio illustrano la dottrina dell' eccitabilità, e mentre rigettano molti errori, procurano di aggiungere delle ingegnose idee o più speciose che vere; pure i loro principj della duplice diatesi delle malattie non solo tolgono gli antichi pregiudizj disturbanti la pratica, ma contengono altresì dei gravi ed utili precetti. Ritorno a quelli, di cui aborro l'audacia, che artefici e produttori di cose mirabili, che inventando nuovi e barbari vocaboli confondono colla verità le teorie congetturali ed assurde, chiamano il medico razionale col nome di empirico, o gravemente lo disprezzano e mordacemente lo criticano. Questi levano dalle tenebre gli astrusi e reconditi fenomeni dell' animale economia, e ingannati dalla vanità credono tale la natura umana, qual sembra più acconcia a confermar le loro vane supposizioni. « Ma con tale arte si ven-« dono agl' imperiti, i quali ammirano « ciò che non comprendono. » In tanta e sì varia abbondanza d'ipotesi, a quale prestar fede? dove rivolgerci in tanta ambiguità di sentenze? a quale dobbiamo attenerci? dobbiamo calcar quel-

la strada che, munita dell' esperienza e dell' osservazione, ci conduca facilmente non solo a conoscer la sede delle malattie, ma anche a giudicar delle affezioni. La sola esperienza scevra dell'ajuto dell' osservazione è molto più fallace; l' una richiede il soccorso dell'altra; poichè il medico che ha coltivato la sola pratica senza essere istruito in alcuna teoria, non può conoscer la fabbrica animale, nè il modo con cui le funzioni si effettuano. Chi si è applicato all' una ed all' altra, può conoscere che cosa è utile, ciò che è dannoso in medicina, ciò che al corpo è salutifero o nocivo. Onde non ci spaventi l' autorità di alcuni medici, investighiamo diligentemente la verità senza esser prevenuti di alcuna opinione: così l' arte medica resterà inconcussa. In tal guisa l' esperienza ajutata dall' osservazione, somministra fermezza alla medicina. In un' arte sì difficile non devesi immaginare e supporre, come dice Bacone, ma scoprire ciò che fa o porti la natura. Le storie delle malattie compilate dietro l' andamento della natura, scritte con accuratezza e dedotte dal puro fon-

te dell' osservazione, giovano più di quegli oscuri sistemi, da cui difficilmente si distaccano le menti dei medici se una volta ne vengono preoccupate. Se seguiremo gli esempj degli antichi che sono stati tenuti per medici distinti, troveremo in essi grandi vestigj di un tal procedere. Ma a che nominar gli antichi? Molti medici di gran nome anche della nostra età hanno tenuto una simile strada. Giova qui far menzione onorevole dei Boerhaave, dei Baglivi, degli Hoffmann, dei Ramazzini, dei Torti, dei Borsieri e dei Frank. Sydhenam specialmente, appoggiato all' osservazione ed all' esperienza, gettò i fondamenti della medicina razionale. Nel descriver le storie delle malattie il medico è quasi simile al pittore; questi di fatto, nel rappresentar l' immagine dell' uomo, non solo disegna la forma, ma anche le leggerissime macchie; quegli descrive la fisonomia, le mutazioni della faccia e dei sensi degli ammalati, e nota e riferisce candidamente i sintomi e le cause delle malattie. Il fine della medicina si è di conoscer le malattie e ridonar la salute agl' infermi. Ciò poi

che riguarda il conseguir l'intento e che il medico deve attentamente considerare, consiste nel conoscer prima la natura della malattia e della parte affetta, descrivere accuratamente le storie dei mali osservati, e raccolte, confrontarle fra loro, quindi agire dietro i precetti dell' arte. « Il medico diligente, prima « di amministrar medicine ai malati, « non solo deve conoscerne la malattia « che vuol medicare, ma anche il temperamento e l'abitudine. » (1) La cognizione delle malattie è certamente difficilissima, poichè i semi delle malattie incipienti stanno nascosti fra densa caligine. L'azione delle parti vicine, o la loro cospirazione ad una medesima azione, il concorso di diverse affezioni, la moltitudine e la confusione dei sintomi, il cangiamento di una malattia in un'altra, son cause che rendono difficile la diagnosi delle malattie, se non si consideri il complesso di tutte queste cose coll' uso di sagace raziocinio (2).

---

(1) *Cicero, De Orat.* II. 44.
(2) *Fienus*, *De signis medicis tractatus*, 4. *Lugd.* 1664. *P.* I. *Sect.* IV. *Cap.* IV.

Ogni singola parte ha il suo proprio uffizio; non possiamo dunque conoscer la malattia, se prima non consideriamo di qual parte è lesa l'azione: quindi bisogna conoscer le cause e le qualità dell' affezione. E siccome quasi nessuna parte dell' animale economia è affetta, senza che ne risentano anche altre parti; così credo che sia dovere dell' ottimo medico l'esaminare attentamente non solo la natura della parte affetta, ma altresì di quelle di tutto il corpo. Non ostante, i gravissimi ed importantissimi segni delle malattie son talvolta così oscuri e confusi, che non sempre possono dai sensi percepirsi. Laonde non si sbaglierà tanto facilmente se, istruiti dall' altrui esperienza, procureremo di conoscere ogni specie di malattia. In questa maniera soltanto, cioè osservando e sperimentando, possiamo apprender le ragioni, e con diligente imitazione rendercele proprie.

Tutto ciò lungamente considerando, ho creduto vantaggioso il presentar nuovamente ai medici italiani questo compendio di medicina, in cui son contenuti i principali ed i più utili precetti

della scienza medica. Ho seguito l'ordine semplicissimo tenuto da Clarke; ho notato ad esempio di quest' illustre medico i sintomi delle malattie, le differenze, gli andamenti, la gravezza e le cause evidenti; ma, per meglio far risaltar la natura della malattia, ho esplorato le varie disposizioni del corpo, ciò che riguarda l'età, il sesso, l'abitudine, il temperamento, il clima ed il genere di vita. Finalmente ho voluto investigare la forma esterna e le altre estrinseche qualità del corpo, onde conoscer non solo la storia della malattia del malato, ma quella altresì dei di lui parenti e avi, la qual ricerca è pure utilissima nell' esercizio della medicina. Terminata questa parte, ho annunziato diligentemente ciò che devesi pronosticar dell'esito delle malattie, e qual debba esserne il metodo curativo. Ho descritto le storie delle malattie dietro l'opere di ottimi medici sì antichi che moderni, non meno che dietro la mia propria esperienza. Ho aggiunto molto, molto ho mutato, il tutto ho disposto con ordine. Non vi ho messo alcuna cosa di nuovo, ma ho posto con utile

distribuzione sotto un solo aspetto tutto ciò che trovasi disseminato nei molti libri. Ho seguito la nosologica divisione di Cullen, avendola riputata la migliore per l'ordine e per la chiarezza: ho però collocato in altro modo alcune specie di malattie. Ho procurato, per quanto le altre occupazioni me l' hanno permesso, che questo compendio di medicina pratica venga alla luce aumentato ed emendato; e credo di non aver trascurato alcuna parte che mi sia sembrata necessaria. Vorrei finalmente che i lettori capissero essermi io proposto in questo libro di essere utile specialmente agli scolari.

Da Pavia 20 decembre 1815.

INDICE DEI CAPITOLI.

COMPENDIO
DI
MEDICINA PRATICA

CLASSE I. PIRESSIE.

CARATTERE.

Dopo il freddo, polso frequente, calore accresciuto, lesione di varie funzioni, diminuzione di forze specialmente negli arti.

ORDINE I. FEBBRI.

CARATTERE.

Premesso il languore, lo spossamento e gli altri segni di debolezza; piressia senza malattia locale primaria.

CAPITOLO I. INTERMITTENTI.

SINTOMI.

Le febbri intermittenti ora invadono all' improvviso, ora sono annunziate dai segni prodromi della febbre.

Qualunque parossismo di febbre intermittente costa di tre stadj. Il primo comincia con sbadigli, distensione degli arti, lassezza, estenuazione dell' abito esterno, con dolore al

dorso e all' apice delle dita, con sudori profusi dietro qualunque movimento del corpo, e con un senso di molestia; succede quindi il rigore, il tremore ed un senso di freddo prima al dorso, poi a tutto il corpo, mentre realmente è più caldo dell' ordinario; la nausea, vomito bilioso, dolor di capo, dei lombi e degli arti; il respiro si fa difficile ed affannoso, accompagnato talvolta da veemente palpitazione di cuore; sopravviene lo stridor dei denti, il pallor della cute, la lividezza dell'unghie e delle dita; il polso diviene celere, debole e piccolo; l' orina è limpida; il ventre talvolta troppo sciolto. Cedendo gradatamente il freddo, subentra il secondo stadio, in cui si manifesta al dorso un calore appena tollerabile, la durata del quale non eccede ordinariamente le sei od otto ore; il polso si fa pieno, forte, duro e talvolta ineguale; la respirazione divien più libera ma affannosa; il capo duole, e qualche volta si manifesta il delirio; la cute è rossa e gonfia; la lingua bianca e asciutta; sete grande, orina rossastra o gialla, occhi scintillanti, alito della bocca ardente, tintinnio degli orecchi, vigilia, apparizione di scintille innanzi agli occhi, calore grande ai precordj, dolore e talora gonfiezza al ventricolo. Succede quindi il terzo stadio, ed allora sviluppasi un abbondante sudore in tutto il corpo, il polso si fa molle, l' orina depone un copioso sedimento laterizio, tutte le secrezioni si rianimano, tutti i sintomi si mitigano, e dopo tre o quattro ore cessano affatto, restando soltanto il senso di debolezza.

Le febbri intermittenti sono state divise in vernali ed autunnali. L' indòle delle vernali

differisce molto da quella delle autunnali; poichè quelle vengono intramezzate più da remissione che da apiressia. Talvolta si dissipano spontaneamente dopo il quarto accesso, e liberano l'uomo da varie malattie contratte nell' inverno. Per lo più son terzane o quotidiane; rarissime volte sono quartane. Le intermittenti autunnali poi hanno l'indole o di quartana o di terzana doppia, son più ostinate e più facilmente recidivano. La terzana specialmente che comparisce ogni giorno dopo il mezzodì o verso la notte, si muta allora facilmente in perniciosa, e di frequente diviene epidemica. Nei luoghi paludosi e umidi non avvi quasi febbre intermittente o estiva o autunnale, che coll' andar del tempo non si faccia perniciosa o continua, specialmente se attacca dei soggetti cachettici, vecchj, i bambini, e donne delicate.

CAUSE.

Le cause sono le seguenti: la debolezza; gli effluvj delle paludi o delle umide campagne; le costituzioni irregolari delle stagioni; l'atmosfera umida; i patemi d'animo, specialmente deprimenti; la soppressione dei sudori; gli esantemi retrocessi; i bagni sì freddi che caldi; i troppi cibi, e quelli troppo duri e difficili a digerirsi; l' abbondante secrezione di bile; le fatiche; il corpo molto irritabile; il freddo applicato esternamente; il contagio; gli ostinati infarcimenti e le ostruzioni dei visceri addominali; l' artritide.

DIAGNOSI.

La diagnosi del primo parossismo della febbre intermittente è difficile a farsi per distinguerla dalla febbre continua. La prima è accompagnata da forte tremore e da gran freddo senz' alcuna interposizione di calore, che dura per tre o quattro ore; la seconda piuttosto da freddo e caldo alternativamente. La cognizione del male epidemico regnante rende più facile la diagnosi. Dopo il primo o secondo parossismo soltanto si possono conoscer con certezza le diverse specie.

PROGNOSI.

I sintomi favorevoli sono: i parossismi regolari che non durano più di dodici ore; le pustole che compariscono alle labbra nel declinar della malattia; il sedimento depositato dall'orina. Quanto più la febbre intermittente è regolare nei primi stadj, tanto meno è cattiva. I segni infausti sono: il coma, il delirio, la grande ambascia, l' infiammazione e gonfiezza delle tonsille, il ventre ostinatamente costipato, la tensione e il dolore agl' ipocondri e all' epigastrio durante il parossismo; l' avversione ai cibi e la debolezza durante la intermittenza, accompagnata da vertigine; l' eruzione di macchie simili a quelle che produrrebbe l' ortica. L' intermittenti epidemiche sono peggiori delle sporadiche; le quartane peggiori dell' altre; l' autunnali peggiori delle vernali. L' idrope è incerta; se proviene da scirrosità di visceri, è letale. Talvolta i soggetti debolissimi ed i vecchi muojono nel primo stadio. La

febbre intermittente si converte in infiammatoria pel troppo moto, pel freddo, per l' impedito sudore, per le bevande calde ed aromatiche.

Dalla trascurata o non vinta febbre intermittente derivano molti mali sì acuti che cronici. Da ciò provengono dei disturbi nello stomaco e negl' intestini, oppressione, vomito, fisconia dei visceri addominali, specialmente l' accresciuto volume del fegato e della milza, scirrosità, dolori degli arti, paralisi, sordità, itterizia, idropi, scabbia, artritide, epilessia, mania, melancolia, finalmente tanti esantemi che alterano tutta la cute. Quanto più l' intermittente dura, tanto più resiste ai rimedj ed è più proclive alla recidiva.

CURA.

Devonsi purgar le prime vie con emetici e catartici, e nell' intermittenza si devono amministrare i tonici specialmente la china, gli amari e gli astringenti a larga dose. Se tutto ciò non giova si ricorre all' arsenico ed allo zinco vitriolato. Se avvi diatesi iperstenica, si pratica il salasso; se sopravviene gran debolezza, si prescrive una dieta nutritiva; se si presenta il coma o il delirio, si usano gli epispastici e i cardiaci. Devesi far la compressione dell' arterie e del braccio? Devesi poi ristabilire il corpo col moto a cavallo, con buon vitto, col vino e colla mutazione dell' aria.

TERZANA.

La terzana per lo più invade al mezzogiorno con gran freddo accompagnato da rigore e

dibattimento degli arti, con gran caldo, delirio, vigilia, sapore amaro della bocca, sforzi di vomito, o vomito bilioso. I parossismi son simili coll'intervallo di circa 48 ore e con accessioni meridiane, sebbene accadano anche nella mattina. Ogni due giorni succedono gli stessi accessi e intermittenze, e lasciano il giorno intermedio libero. Nascendo delle pustole intorno alle labbra, la febbre decresce o si scioglie.

QUARTANA E QUOTIDIANA.

In queste i parossismi son simili, ma la quartana lascia un intervallo di circa 72 ore, e viene con accessi pomeridiani; la quotidiana invece ha un intervallo di circa 24 ore, e viene con accessi matutini. Il freddo nella quartana è più marcato che nelle altre febbri, e spesso più lungo; anche il caldo per lo più è di maggior durata. Questa febbre abbandonata alle forze della natura tormenta ostinatamente il malato, gli comunica l'aspetto febrile, e più facilmente recidiva. Le quotidiane invadono per lo più nelle ore matutine, e quelle che compariscono dopo il mezzogiorno o nella notte, sono sospette e proclivi a farsi perniciose. La febbre quotidiana o la terzana per lo più anticipa, mentre le quartane facilmente posticipano: quella talvolta è ostinata e con difficoltà si vince; queste facilmente ricorrono, ed essendo ricorrenti sono di rado ostinate; qualche volta si svolgono spontaneamente dopo alcuni parossismi. Spesso però la quartana nata nell'autunno dura per tutto l'inverno. Le febbri quartane passano facilmente in altre ma-

lattie gravi, specialmente nell' idrope, itterizia ec. Il metodo curativo è lo stesso della terzana.

Allen, Synopsis universae Medicinae practicae. 8. Venet. 1737.
Baumes, Memoire sur l' usage du Kin-Kina dans les fièvres intermittentes.
Burserius, Instit. Medic. pract. 4. vol. 4. Mediol. 1785. Tom. 1. pag. 42 e seg.
Grant, Ricerche sulle febbri, 8. vol. 3. Bassano 1787. Traduzione italiana.
De Haen, Ratio medendi, 8. vol. 12. Neapol. 1778. vol. vi. P. 1. pag. 1 e seg.
Heister I. H. Diss. de quartana et hydrope per corticem peruvianum curatis. Helmest. 1740.
—Historia morb. Vratislav. 4. Vratislaviae 1706.
Hoffmann Frid. Medicin. rational. system. fol. Genevae Tom. 2. p. 1. sect. 1. cap. 1.
Huxam, De Febribus etc. 8. Venet. 1772.
Lind, Essai sur le malad. des Europ. dans les pays chauds, Trad. de l' Angl.
Morton, Opera medica. 4. Genev. 1696. p. 2. Pyretologia p. 20 e seg.
Quarin, Maniera di medicar le febbri e l' infiammaz. 8. vol. 3. Venez. 1796. tom. 1. cap. xii. p. 167 e seg.
Ramazzini, Opera omnia. 4. Londin. 1718.
Reil, Della conoscenza e della cura delle febbri. 8. Venezia 1805. vol. ii. P. 1. cap. 2. §. 27. 59.
Sarcone, Istoria ragion. dei mali osservati in Napoli nel 1764. 8. vol. 3. Venez. 1802.
Selle, Rudimenta Pyretolog. method. 8. Amstelod. 1717. p. 338 e seg.
Senac, De recondita febrium intermittentium natura, etc. 8. Amstelod. 1759.
Stoll, Aphorismi de febribus. Aph. 395 e seg.
—Ratio medendi P. 1. Venet. 8. 1785.
Sydenham, Opera univers. Epist. 1. Robert. Brady. 4. vol. 2. Genevae 1716.
Van-Swieten, Comm. in Boherhaave Aphor. 4. vol. 10. Parisiis 1771. Tom. 2. p. 456 e seg.

WERLHOFF, De febribus. 8. Venetiis. 1764.
VOGEL, Manuale Prax. medicin. 8. vol. 3. Stendal. 1790. Tom. 1. pag. 30 e seg.

CAPITOLO II. SINOCA.

SINTOMI.

La sinoca attacca per lo più improvvisamente senza segni prodromi. Comincia con freddo forte ma di breve durata; con calore intenso, secco che investe tutto il corpo; quindi prosegue con faccia rossa turgida, con cefalalgia, con dolore al dorso ed ai lombi, con rossore degli occhi e coll' intolleranza della luce: la cute in essa si fa arida, la lingua ruvida e ricoperta da patina secca, fosca o nera; la sete inestinguibile; avvi anoressia, vomito, ambascia, inquietudine e molesta agitazione: diminuisce l' olfato, il respiro si fa difficile, il ventre per lo più è costipato, l' orina rossa, scarsa; la traspirazione cessa quasi affatto: si presenta l' epistassi, il susurro continuo agli orecchi, la tosse; il polso si fa frequente, pieno e duro; le funzioni del sensorio talvolta poco si variano, talvolta avvi vigilia e delirio; il sangue estratto è molto concrescibile, e ricopresi di una crosta bianchiccia e giallognola. Questa febbre o continua con forza, o in brevissimo tempo si scioglie per mezzo di copiosi sudori, di orina torbida deponente un sedimento laterizio, o finalmente termina al settimo o al nono giorno per un abbondante flusso di sangue dalle narici, o dall' utero, o dall'ano.

CAUSE.

Tutto ciò che accresce la forza e le contrazioni del cuore e dell' arterie, può suscitar la febbre infiammatoria ossia la sinoca. Gli esercizi del corpo troppo prolungati, la soppressione improvvisa di consuete evacuazioni; il prender freddo quando il corpo è riscaldato; le intense fatiche dell' animo e del corpo; l'insolazione; gli accessi d'ira; la troppa quantità di vino o di altro liquore fermentato; i bagni troppo caldi; l'eruzioni retropulse istantaneamente; i violenti patemi d' animo; gli sforzi dello spirito; un dolore veemente e prolungato; le molte veglie; varie lesioni; la dieta troppo spiritosa o gli stravizzi. Attacca più frequentemente i giovani nel vigor dell'età, i rustici, i sanguigni, quelli che vivono lautamente, tutti gli atletici dotati di somma irritabilità. Sopravviene in ogni stagione, ma principalmente al principio della primavera e dell' estate, perchè nel freddo precedente gli uomini son divenuti più sensibili.

DIAGNOSI.

Si distingue la sinoca dal tifo pel polso forte e resistente, per la lingua arida e nera, per la gran sete e pel gran calore, pei dolori intensi, per le funzioni del sensorio poco variate, e per la precedente vita del malato.

PROGNOSI.

La prognosi non è tanto infausta e dubbia in questa malattia quanto nel tifo. Quanto più

è intenso il freddo, tanto più è ardita la febbre. Essa si scioglie frequentemente circa al settimo giorno con emorragia, con sudore, con orina sedimentosa, di rado con diarrea. Quanto meno son rossi gli occhi e la faccia; quanto meno è ottusa l'acutezza della vista; quanto più miti sono i sintomi intorno al ventricolo ed agl'intestini, tanto minore è il pericolo. Il respiro molto laborioso, il dolor di capo veemente con feroce delirio, l'affezione dei visceri addominali; il giallo della cute prima del settimo giorno; la cessazione della sete continuando l'aridità della lingua; l'orina rossa mutata in color pallido; la voce stridula; il prolungamento della veglia; il freddo all'esterno mentre all'interno avvi gran calore; il sudore intorno alla fronte ed al petto: son tutti segni infausti.

CURA.

Devesi praticare il salasso ripetuto più volte, ed applicar le sanguisughe alle tempie o alle narici, quando lo richiede il dolor di capo. Guardisi il medico dal restare ingannato dall' oppressione del polso prodotta da eccessiva pienezza, poichè dietro il salasso il polso stesso si fa più forte. Si prescriveranno i catartici, i clisteri ammollienti, l'antimonio tartarizzato a piccole dosi per promuover la nausea, i sali neutri, i diluenti tepidi coll'aggiunta di acidi o del nitro, la quiete del corpo e dello spirito, il regime antiflogistico, l'astinenza finchè esistono le forze, il vitto leggerissimo quando son deficienti. Se esiste il delirio, e se vi sono affezioni al torace ed al basso ventre, si de-

vono togliere coll'emissione di sangue, coi lassativi, coi vessicanti e coi pediluvj. Devesi praticare il muriato di barite? o la digitale? o l'olio essenziale, o l'acqua distillata di lauro-ceraso? È necessario rinnuovare spesso l'aria nella camera del malato, onde sia pura e fresca, specialmente nei paesi e tempi caldi, evitando le sostanze riscaldanti ed eccitanti. È facile la convalescenza dopo la sinoca, e prontamente si ristabiliscono le forze. Non devesi troppo presto permettere la dieta nutriente e l'uso del vino, acciò non succeda la recidiva.

Burserius, Instit. medic. sopr. citat. §. 234.
Fordyce, A new inquiry into the causes, symptoms, and cure of putrid and inflammatory fevers, 8. Lond. 1773.
Frank, Epitome de curandis hominum morbis. Lib. 1. ord. II.. 114 e seg.
Grant, Ricerche sulle febbri sopr. citat.
Harrer, Diss. de febril. inflammat. earumque phoenomen. M..nnh. 1769.
Lieutaud, Synopsis universae praxis. 8. Paris. 1765.
Morton, Exercitat. De febribus inflammatoriis universalibus. Ved. Oper. omn. 4. Genevae 1696. T. 2. p. 1. e seg.
Rehfeld, Diss. de Sinocha imputri vera. 8. Art. 1634.
Reil, Della conoscenza delle febbri ec. sopr. citat. §. 13 e seg.
Selle, Rudim. Pyretolog. 8. Amstelod. 1787. p. 106.
Stoll, Aphorismi de febribus. 8. Vindobonae 1787.

CAPITOLO III. TIFO MITE.

SINTOMI.

Sul principio i segni sono i seguenti: debolezza, languore, spossatezza insolita, appetito languido, accessi frequenti di leggiero freddo

alternati irregolarmente da caldo, abbattimento d'animo con reiterati sospiri, veglia, pianto involontario, timore, straordinaria pigrizia dopo un poco di moto. Dopo alcuni giorni, il malato è preso da dolor di capo, da vertigine, da senso di freddo specialmente all'occipite, da gran nausea e prostrazione di forze; ha in fastidio i cibi, e rende talvolta per bocca della pituita insipida, o mescolata ad un poco di bile; si sveglia dal sonno poco sodisfatto, poco ricreato ed inetto ai soliti uffizj. L'orina o poco è cangiata, o è pallida, e non depone sedimento. Il malato vien tormentato da gravezza di testa, da vertigine e da dolore specialmente all'occipite. Il calore è poco aumentato, non avvi sete; la lingua da principio è umida e ricoperta da una patina bianca, poi si fa asciutta, rossa e in qualche parte solcata. Il volto è pallido e abbattuto; il polso piccolo, debole e per lo più frequente; la respirazione è laboriosa con un senso di costrizione intorno ai precordj; le funzioni del sensorio sono molto disturbate. In grazia della debolezza muscolare, l'ammalato è inquieto e varia spesso la posizione del corpo; il dorso duole; dolgono i lombi; l'arterie si muovono con più celerità del consueto. Questi sintomi si fanno più gravi verso sera. Nella notte per lo più l'ammalato non dorme o dorme per pochissimo tempo; cosicchè non resta sodisfatto, ma perde maggiormente le forze. Si manifesta un sudore smodato, o la diarrea; la lingua si fa tremula; l'estremità divengono fredde; l'unghie livide; si presenta il sussulto dei tendini e la malattia si fa più grave.

CAUSE.

Le cause consistono o in ciò che direttamente debilita il corpo, come i patemi d'animo deprimenti, la vita sedentaria, le troppe evacuazioni, le emorragie, le diarree, la venere smodata, il contagio, l'atmosfera calda e umida; o in ciò che più del giusto e troppo lungamente stimolando, dissipa ed esaurisce le forze del corpo, come il veemente esercizio, il troppo caldo, l'ebbrezza, il furore, l'ira, l'allegrezza, l'amore, la mente troppo occupata negli studj, le troppe veglie.

DIAGNOSI.

Si distingue dal tifo grave per la di lui lentezza, pel freddo meno intenso, per l'assenza della sete e per tutti i segni leggieri. Difficilmente si può distinguer dal sinoco, quando specialmente si convenga anche fra i medici espertissimi che questa febbre sia una varietà di quello.

PROGNOSI.

Questa malattia varia nei segni e nell' esito. Talvolta in sette giorni o uccide l'uomo, o finisce, anzi talora anche più presto; ma per lo più si prolunga a quindici o venti giorni, e non di rado finisce colla guarigione dopo tre settimane. I sintomi favorevoli sono: l'umidità della lingua e della cute, il polso tardo e più forte dopo un mite sudore o dopo l'amministrazione dei cardiaci, le pustole intorno alle labbra e alle narici, l'eruzione miliare senza sudore profuso, la sordità, la salivazione

libera senza afte, il desiderio di cibo, il sonno placido che rianima le forze. È pure un segno favorevole il non esser molto disturbata la mente, e il non mancar le forze, l'orina torbida, il render per secesso sostanze molli, figurate, e pressochè nel medesimo tempo in cui suoleva l'ammalato renderle in istato sano, e in modo conveniente ai cibi presi. All' incontro, avvi pericolo quando l'ammalato non è ben presente a se stesso; quando esiste la veglia; quando il delirio comparisce all' improvviso e continua; quando succedono profuse evacuazioni con polso debole; quando si manifestano i sussulti dei tendini, ed il tremore delle mani e della lingua; quando l' ammalato quasi va in traccia colle mani di fiocchi volanti; quando avvi cecità, coma, impedita deglutizione specialmente accompagnata da singhiozzo, e se vi sono le petecchie.

CURA.

Sul principio del male devono amministrarsi gli emetici; in questo caso sono preferibili gli antimoniali agli altri emetici, ma se avvi diarrea, la radice d' ipecacuana è preferibile; devonsi evacuar le prime vie coi lassativi e coi clisteri ammollienti; la dieta deve esser nutritiva; se lo esigano le forze, devono amministrarsi dei brodi e una piccola dose di vino; si prescriveranno i cardiaci, specialmente il vino e l' oppio a dosi refratte ogni tre ore; i piccoli epispastici ripetuti, i pediluvj, le fomente all' estremità inferiori; si laverà il corpo con acqua tepida ed aceto, e quindi si rasciugherà. Manifestandosi una remissione, o facen-

dosi umide la cute e la lingua, devesi ricorrere alla china, specialmente unita a sostanze aromatiche, alla serpentaria virginiana, alla valeriana, alla cannella ed al vino. Se vi sono molti disturbi nervosi, sono utili la canfora, il muschio, l' etere solforico e l' alcali volatile. Recentemente nel tempo dell' esacerbazione febrile che si nota verso sera con rossore della faccia, con gran sete ed inquietudine, è stata praticata con vantaggio l' aspersione d' acqua fredda sul corpo nudo, particolarmente se il corpo stesso era molto caldo. Devesi amministrare liberamente dell' acqua fredda.

CAPITOLO IV. TIFO GRAVE.

SINTOMI.

Il freddo è più veemente che nel tifo mite; ad esso succede un calore intenso, mordace e remittente; polso duro, piccolo, frequente, debole, per lo più irregolare; pulsazione dell' arterie carotidi e temporali; somma prostrazione di forze; dolore al capo ed alle tempie; spirito oppresso, abbattuto ed augurantesi ogni tristo evento; nausea, vomito di bile verdastra o nera. Gli occhi s' infiammano e dolgono verso il fondo dell' orbita; il volto è gonfio e cadaverico; il dorso, gli arti e lo scrobicolo del cuore dolgono; si manifesta una somma gravezza ai precordj; la cute è arida con un calore ingrato pungente; la sete è inestinguibile ed accompagnata da ingrato sapore della bocca; la lingua da principio è bianca, poi arida e

nera; i denti e le labbra son rivestite da una patina tenace e da fosche linee intersecate da solchi, e, ove la violenza della febbre aumenti, divengono asciutte, nere e marcate da incisioni longitudinali; avvi vertigine, tinnito agli orecchi, respiro laborioso interrotto da sospiri. L' orina in alcuni è rossa e torbida, ma di rado depone qualche cosa; in altri è limpida e pallida con qualche cosa di forforaceo: talvolta nel prolungarsi della malattia diviene alquanto fosca, ed emana un puzzo peggiore del consueto. L' ammalato non è presente a se stesso, brontola fra sè, o delira parlando con altri; la lingua trema; tremano le mani; le forze si dissipano; la lingua portata fuori della bocca, difficilmente si ripone, e, in grazia della di lei aridità, la voce si fa rotta ed aspra, cosicchè appena s' intende ciò che l' ammalato vuol dire. Aggravandosi la malattia, succede il delirio o piuttosto lo stupore, e si presentano dei segni di quasi putredine degli umori, come sono le petecchie, le varie macchie, le miliari, le vibici, le afte nere intorno alla bocca ed alle fauci con deglutizione impedita; l' orina ed altre escrezioni si tingono di sangue; le fecce si fanno fetidissime; sopravvengono emorragie dalle gengive e dagl' intestini.

Le petecchie sono macchie livide, piccole, simili alla morsicatura delle pulci, che compariscono al quarto o quinto giorno dal principio della febbre, ma talvolta non si presentano prima del decimo quarto giorno; per lo più sono rubiconde; quasi si riuniscono molte in una sola; rendono la cute scabra al tatto; talvolta sono pallide, alquanto fosche e livide,

e sempre non son facili a vedersi. Vengono in gran quantità al dorso ed al petto; in minor quantità all' estremità superiori ed inferiori; di rado compariscono alla faccia; col caldo si moltiplicano, e con un profuso sudore svaniscono. Succedono a queste delle abbondantissime pustole, che, per la somiglianza che hanno col miglio, diconsi miliari. Verso la fine di questa malattia, la superficie della cute vien ricoperta da linee livide o purpuree, che dai medici diconsi *vibici*. Le fauci son tormentate da afte, che non solo eccitano un gran dolore, ma portano altresì somma difficoltà a deglutire. Lo stesso ventre viene attaccato da afte, ed evacua certe materie cruente simili a quelle dei dissenterici. Esaurite finalmente le forze, giunge l' inevitabil tempo in cui tutte le cose vanno in peggio; il sudore si fa fetente e freddo; l' unghie divengono pallide e livide; l' arterie si muovono con battiti piccoli, frequenti, che appena può il medico numerare; il malato non può più deglutire, nè udire, nè vedere; cerca dei fiocchi sulle lenzuola, o sulla vicina parete, ne afferra le cose minute se ve ne sono, o sembra avere degli abbagliamenti; le fecce e l' orine sortono involontariamente; l' estremità si fanno fredde; quindi si raffredda il resto del corpo, e la morte chiude la scena di tanto male.

CAUSE.

Il cattivo e putrido vitto; l' aria umida e calda; la perdita delle forze; la fame; il freddo applicato al corpo umido, o inegualmente vestito; la troppa quantità di carni o di pesce

presa senza pane, la dieta tenue, o risultante da carni salate e putrefatte, da acque parimente putrefatte, o da biade corrotte dalle pioggie o dall' umidità dei granaj; i patemi d' animo deprimenti; l'emorragie; le diarree; gli effluvj d'inondazioni putride d'acque, o di paludi recentemente seccate, o di animali e vegetali putrefatti; l'aria degli spedali, delle carceri, della navi, ferma e imbrattata da sostanze eterogenee; il contagio, la venere e l'evacuazioni smodate, sono le cause di tal malattia.

DIAGNOSI.

La storia sopra descritta basta di per se sola a farci distinguer questa febbre dal tifo mite e dalla sinoca.

PROGNOSI.

È di buono indizio il color fosco delle fecce; il mite sudore ed equabile per tutto il corpo; la cute e la lingua equabilmente umida; la suppurazione delle ghiandole parotidi, ascellari e inguinali; l'eruzioni alle labbra ed alle narici; la sordità; il color nitido delle petecchie; l'orina sedimentosa e torbida. È sicura la guarigione quando l'arterie si muovono regolarmente; quando il volto e gli occhi sono naturali; quando la voce è chiara e distinta; quando il malato si può muovere da un lato all' altro senz' ajuto; quando ha appetito e dorme tranquillamente. I sintomi infausti sono: la mancanza di sete; le petecchie nere in gran quantità, o la loro improvvisa scomparsa con polso debolissimo; l'afte livide;

l'infiammazione delle fauci; gli occhi molto infiammati che stanno fissi sopra un oggetto; la continua veglia ed alienazione di mente; la nausea e la frequente voglia di vomitare; la respirazione difficilissima con gran moto delle pinne del naso; la somma debolezza; l'escrezioni alvine liquide con abdome teso, o evacuate involontariamente; la lingua tremula; gli occhi non discernenti la luce; il decubito sul dorso colle membra distese; gli abbondanti sudori; l'orina fetida; l'emorragie; il coma profondo; il sussulto dei tendini; l'odor cadaverico del corpo; le dejezioni liquide saniose di pessimo odore, senza accorgimento del malato.

CURA.

Da principio si prescriverà l'emetico, e dopo poche ore, tre o quattro grani di calomelano; quindi i lassativi, come il rabarbaro, o i clisteri per liberar gl'intestini dalla materia putrida che già esiste. Bisogna provvedere alle forze cogli antisettici e coi cardiaci, come il vino, l'oppio, la china, il muschio, l'etere, la canfora, il castoro: sarà pure utile il gas acido carbonico sì per bocca che per l'ano. Si calmerà la gran sete coi refrigeranti, come gli acidi minerali, specialmente l'acido solforico allungato coll'acqua; i sali neutri; il sugo di arancio o di limone. Per moderare il calore giovano: l'aria pura e fresca introdotta dall'aperte finestre; le lozioni fredde; la somma nettezza. Declinando la malattia, o sopravvenendo gran debolezza, giovano i piccoli epispastici ripetuti: la diarrea si deve trattare coi lassativi acidi e cogli oppiati; al delirio si prov-

vede coi pediluvj, colle fomentazioni alle gambe e cogli epispastici. Essendo questa febbre contagiosa, gioverà moltissimo il lavare con acidi vegetabili o minerali uniti all'acqua la camera e le supellettili, o profumarle con vapori ossigenati. Laonde giova sparger nelle camere dei vapori d'acido nitrico o muriatico.

Bowles, Diss. de typho. Glascow 1784.
Campbell, on the typhus on the low contagious fever. Oxford 1795.
Ciera, De febri nosocomiali 8. Mediolani 1779.
Frank, Epitome sopr. cit.
—Delect. opuscul. 8. Ticin. 1788. vol. 5 pag. 261-303.
Goelling, Diss. de typho. In Brera Sylloge Opusc. vol. 4.
Huxam, De acre et morb. epidem, 8. vol. 2. Venet. 1764.
Martens, Observ. de febrib. putrid. 8. vol. 3. Ticin. 1791.
Pringle, Malattie dell' armate 4. Venezia 1762.
Rasori, Storia della febbre epidemica di Genova ec. 8. Milan. 1813.
Sarcone, Storia dei morbi osservati in Napoli ec. vol. 3. Venez. 1802. Ved. Tom. 3. §. 738. pag. 166 e seg.
Vacca' Berlinghieri, Sulle febbri dette putride, 8. Lucca 1781.

CAPITOLO V. SINOCO.

CARATTERE.

Malattia contagiosa, febbre composta di sinoca e di tifo; da principio, sinoca; in seguito e verso il fine, tifo.

CURA.

La cura di tal malattia deve dirigersi a norma del di lei tipo, ma il salasso deve farsi con molta circospezione.

CAPITOLO VI. FEBBRE REMITTENTE.

CARATTERE.

Quella febbre che in certi o incerti tempi ha una remissione, dicesi remittente. Per formar la diagnosi di questa malattia non basta il conoscer la maggiore o minore intensità della febbre, ma è necessario osservar tutto il corso del parossismo. Secondochè l'esacerbazione si fa ogni giorno, ogni terzo giorno, ogni quarto giorno, chiamasi continua remittente quotidiana, terzana, quartana. Le continue remittenti quartane sono rare; frequenti sono le terzane, ma più spesso si vedono quotidiane. Se l'esacerbazione è quotidiana, ma un giorno più forte e l'altro meno, chiamasi emitritèa o semiterzana.

SINTOMI.

Due sono gli stadj della remittente, l'uno cioè di accesso, l'altro di remissione. Il primo comincia con sbadiglj, allungamento delle membra, leggerezza di capo, freddo e caldo alternativamente; segue la febbre ed il caldo continuato; talvolta col primo insulto si presenta il delirio; sete; vomiti biliosi; dolor di capo, del dorso e dell'articolazioni; la regione dello stomaco duole e gonfia; la lingua bianchiccia ed umida, cosicchè con un dito se ne può esportare la patina; voglia di vomitare; alito fetido; vomito bilioso; senso di molestia ai precordj; estremità fredde, inquietudine ed ambascia; vertigini ed abbagliamento d'occhi; gravezza delle ginocchia; dolor dei lom-

bi; distensione del ventre; colore itterico della cute e degli occhi; polso ora duro, ora frequente, di rado pieno. Dopo poco sudore, la febbre rimette al quarto, al quinto, al sesto, al settimo o all' ottavo giorno; si mitigano tutti i sintomi, ma, scorse alcune ore, per lo più sulla sera, si esacerba nuovamente la febbre, precedendo poco sudore e talvolta niente.

CAUSE.

Le cause sono quelle stesse della febbre intermittente., ma assai più forti.

PROGNOSI.

L' esito di questa febbre è incerto, quasi mai è scevra di pericolo. Quanto più si accosta all'intermittente, tanto è migliore; quanto più si accosta alla febbre continua, e quanto più è violento il parossismo, tanto più è pericolosa. L' orina, prima rossa, poi divenuta limpida, è di cattivo augurio. Se la remittente termina in continua, è pericolosa. Se le funzioni mentali sono affette, ed i fenomeni incalzano, la morte è imminente. Sciogliesi questa febbre al sesto, settimo o decimoquarto giorno con abbondante sudore, con salivazione, con itterizia, o coll' epistassi. Vinta la malattia, restano talvolta tutti quei mali che vengon dietro alle intermittenti.

CURA.

Il metodo curativo è quello stesso delle febbri intermittenti.

CAPITOLO VII. FEBBRI PERNICIOSE INTERMITTENTI.

CARATTERE.

Quelle febbri intermittenti che pei loro sintomi o apertamente o insidiosamente portano pericolo della vita, diconsi *intermittenti perniciose*. Quelle poi che si affacciano senza sintomi tanto perniciosi, o che assumono l'aspetto di altre malattie, chiamansi *intermittenti larvate*. Tutte queste febbri ora sono evidentemente intermittenti, ora tengono una certa continuità: in quest'ultimo caso hanno il nome di *intermittenti subcontinue*.

SINTOMI.

I sintomi della febbre perniciosa sono sì varj e diversi, che vestono l'aspetto di ogni acutissima malattia. Il primo segno della febbre perniciosa è lo stesso parossismo. Se taluno è preso istantaneamente da qualunque malattia, che dopo un'ora o due si scioglie, deve il medico sospettare che la medesima malattia sia per ritornar di nuovo, e che spetti alle febbri perniciose. Il secondo, è il ritorno del male in un dato tempo. Il terzo, è la costituzione delle stesse malattie periodiche. Il quarto, è l'orina con sedimento laterizio, specialmente se la febbre, essendo periodica, non osserva un certo e determinato tipo, ma ricorre vagamente. Varj sono i sintomi delle febbri perniciose; poichè, in alcuni producono un sopore letargico e l'apoplessia, ed allora la febbre dicesi perniciosa comatosa, letargica, carotica, apoplettica: in

altri eccitano dei moti convulsivi epilettici, o tosse e asma molestissimo, ed allora la febbre chiamasi perniciosa cataleptica, epilettica, asmatica, catarrosa; in altri portano sincope o veemente cardialgia, quindi la febbre cardiaca, sincopale; in altri risvegliano vomito, diarrea, o precoci sudori freddi colliquativi, o freddo; quindi la febbre dissenterica, algida, diaforetica. Tutte queste febbri nascono inaspettatamente e variatamente; talvolta hanno un principio mite, talvolta grave; alcune appariscono subito sotto l' aspetto di gravissima malattia, e se presto non si curano, uccidono gli ammalati; altre principiano come le semplici terzane o quartane, ma dopo alcuni miti parossismi aumentano in modo, che o tolgono di vita immediatamente il malato, o lo mettono in grave pericolo. Sono diversi i sintomi con cui si fanno conoscere nel primo accesso per pericolose. Sono tali se il malato è debole al principio del parossismo, se è assopito preternaturalmente, se è affetto da cardialgia, se l'orine sono di colore intenso, fosco e fetentissime con voglia frequente di orinare, e se vengono emesse con disuria o stranguria; se vi sono dolori e tensioni agl' ipocondrj; se avvi somma prostrazione di forze; se appariscono frequenti lipotimie, vomiti o diarree; se nascono moti convulsivi, o stupore dei muscoli, o involontaria contrazione dei medesimi; se i polsi sono irregolari, lenti od esili; se la faccia del malato viene alterata. Questi fenomeni però, sebbene accadano spesso in alcune specie, non sempre si osservano. Talvolta anche le persone sanissime vengono attaccate da febbre perniciosa senz' alcun precedente periodo intermit-

tente o remittente; cosicchè terminato il parossismo non si lagnano di alcuna molestia, di stupore, di cardialgia nè di diarrea; la respirazione è libera, si mantengono le forze e l'appetito; non solo escono dal letto, ma attendono altresì ai loro affari, ed al secondo o terzo parossismo inaspettatamente soccombono.

CAUSE.

Le cause sono quelle stesse che producono la febbre intermittente semplice, e le differenze dei sintomi dipendono sì dall'intensità delle cause, che dalla varia reazione della parte che viene da queste attaccata. Le cause sono quasi innumerabili: l'umidità dell'atmosfera, specialmente nei luoghi paludosi; una particolar costituzione dell'aria; la soppressa traspirazione; i patemi d'animo; la febbre intermittente; il troppo esercizio del corpo e le troppe fatiche; le stagioni umide accompagnate da gran caldo; i cibi corrotti e putrefatti; le abitazioni basse ed umide; un ammasso di umori depravati nelle prime vie.

CURA.

Queste febbri letali richiedono un rimedio sicuro. Giova moltissimo, e sopra tutti, la corteccia peruviana, che devesi amministrar subito nel primo intervallo a larga dose. Può darsi ridotta in polvere, sotto la qual forma spiega una prontissima efficacia: in qualche caso si unisce ad un poco di vino generoso, specialmente se la polvere poco si adatti ad uno stomaco delicato. Essendo la febbre vee-

mente, non cede che ad un' oncia, o almeno a sei dramme amministrate durante l' intermittenza o la notabile remissione. Vinta la febbre, l' uso continuato di questa corteccia per due o più settimane allontana benissimo la recidiva.

Alibert, Diss. sur les fièvres pernicieuses etc. 2. edit. 8. Paris an. x.
Aurivill, Diss. de febre intermitt. maligna in Opuscul. Baldinger vol. 1.
Casimir Medicus, Geschichte periodischer Krankheim.
Comparetti, Riscontri medici delle febbri larvate periodiche perniciose ec. 8. Padova 1795.
Morton. Oper. omnia. 4. Genev. 1696.
Raymond, Diss. de febre intermitt. malign. in Balding. Opuscul. vol. 1.
Santarelli, Sulla febbre perniciosa dominante nello stato romano. 8. Osimo 1808.
Senac, De recond. febr. natura. 8. Amstelod. 1.
Torti, Therapeuticae specialis. 4. Mutinae 1712.

CAPITOLO VIII. FEBBRE ETTICA.

CARATTERE.

Febbre che ogni giorno ritorna con accessi meridiani e vespertini, con remissione (di rado apiressia) matutina, per lo più con sudori notturni e con orina deponente un sedimento forforaceo-laterizio.

SINTOMI.

Da principio le febbri sono lente, e talvolta anche in seguito sono miti e di poco momento, cosicchè il malato crede di esser sano, cammina e si ciba con appetito. Coll' andar del

tempo sente un' insolita debolezza ed un poco di oppressione; si stanca appena sale delle scale; ha sudori miti; le mani ora fredde e umide, ora asciutte o calde; il polso debole, piccolo e frequente, ma, dopo il cibo, più forte e pieno, talvolta ineguale. di rado naturale. Per lo più ogni giorno accadono due esacerbazioni una dopo pranzo e l'altra nella sera e nella notte: l' ammalato diviene irascibile. Avvi gran sete, rossore delle guance dopo il pranzo; divengono urenti specialmente le palme delle mani e le piante dei piedi; l' orina è rossa e ricoperta quasi di una superficie oleosa; il cuore palpita con violenza; la respirazione si fa più angusta; la faccia ed il collo dimagriscono; il malato diviene inquieto ed agitato. Dopo un breve sonno sgorga il sudore, specialmente dal petto, dal collo e dal capo. L'appetito si mantiene talvolta buono, anzi maggiore del consueto, e si mantiene anche a malattia molto avanzata, talvolta il malato appetisce delle cose insolite; la lingua per lo più è umida e netta; ora asciutta, e spesso rivestita di roseo colore; la cute è scabra e dura come la pergamena. Nel progresso di questa malattia gli occhi si turbano; il ventre si contrae; aumentasi la prostrazione delle forze; il sonno non è mai refocillante; la faccia è livida, plumbea, itterica; le carni si fanno flaccide; la cute si corruga, ingiallisce e si rilascia; il naso diviene acuminato; sopravviene il vomito fetido, acre; il sudor colliquativo; il polso si fa continuamente minore, più debole e più celere. Aggravandosi la malattia, cresce di più la prostrazione delle forze; cadono i capelli; seguono le lipotimie, e la locomozione è difficile; gonfiano

le mani ed i piedi; nasce una profusa diarrea con tensione agl' ipocondrj. La bocca e le fauci non di rado sono attaccate da afte; la vista si fa doppia; finalmente muojono tali ammalati sommamente estenuati.

CAUSE.

I corpi travagliati da lunga malattia, cadono finalmente in questa. Le febbri di qualunque indole mal curate, divengono talora altrettante cause della febbre ettica. I lunghi patemi d'animo, specialmente la tristezza, le continue cure e lo studio troppo intenso; l'escrezioni profuse, come l'eccessiva diarrea, il gran sudore, l'orina troppo copiosa, la smodata salivazione, l'allattamento troppo protratto, il fluor bianco, il diabete, l'emorragie; la mancanza di vitto buono e salubre; la lunga astinenza dai cibi; i medicamenti troppo acri, come le preparazioni mercuriali; gli esantemi retrocessi o i sudori consueti soppressi, le gravi ostruzioni, o gli scirri, o l'esulcerazioni di uno o più organi, delle ghiandole meseraiche, dei vasi lattei, dei polmoni, del fegato, del piloro, della milza ec.; i vermi e la dentizione; i calcoli biliari e renali; l'idrope; la rachitide; i lunghi catarri; l'ipocondriasi; l'isterismo; i gravi dolori, portano facilmente le febbri ettiche.

DIAGNOSI.

Facilmente si distingue dalle altre febbri pel suo corso lento.

PROGNOSI.

La febbre ettica non è mai senza pericolo, comecchè proceda insidiosamente, e lentamente cresca. Non ostante varia la prognosi a seconda delle cause, della sede del male, della durata e della costituzione del malato. Se le forze non sono di troppo esauste; se la digestione si fa bene; se le cause sono manifeste e removibili; se il soggetto è assai giovine, si può sperar la guarigione. Se poi le forze sono molto languide; se vi sono frequenti deliquj; se gonfiano le gambe; se nascono delle macchie e dell' esulcerazioni alla cute; se il ventre è sciolto, e lo stomaco non ritiene neppure del tenuissimo brodo, il prognostico è infausto.

CURA.

La cura è la medesima che nella tisi, e ne parleremo altrove.

ORDINE II. FLEMMASIE.

CARATTERE.

Febbre sinoca; flogosi, o grave infiammazione, o dolore topico, con lesione di funzione di una parte interna; il sangue estratto e raffreddato, mostra una superficie coriacea bianca. Siccome i fenomeni dell' infiammazione, gli esiti e la cura diversificano a seconda della varietà della parte affetta; così possiamo dividerla in cinque specie. 1. Infiammazione della tela cellulosa e dei vasi, *Flemmone.* 2. Infiammazione del corpo muccoso, posto sotto la cuti-

cola, *Eritema* e *Erisipela*. 3. Infiammazione delle membrane muccose. 4. Infiammazione delle membrane diafane, o secernenti il siero. 5. Infiammazione dei muscoli, ossia della fibra motrice.

CAPITOLO I. FLEMMONE.

CARATTERE.

Sinoca con vivo rossore, tumore quasi circoscritto, per lo più acuminato, spesso tendente alla suppurazione, con dolore quasi sempre pulsante. Polso celere, gran sete, avversione al cibo, vigilia, orina di color rubicondo. Termina colla risoluzione, colla suppurazione, colla trasudazione, coll' indurimento e colla cangrena. Quando si risolve, cessa l' infiammazione restando intatta la tessitura della parte; il rossore col dolore e calore diminuisce gradatamente, il luogo affetto emana sudore, la febbre scema. Le cause della risoluzione sono: l' esalazione accresciuta nella tela cellulosa della parte vicina alla sede del male; qualche evacuazione spontanea o procurata coll' arte, come un' emorragia, il sudore universale, la diarrea, l' orina abbondante e deponente un sedimento laterizio; le quali cose diminuiscono l' azione dei vasi e tolgono l' impeto del sangue. Se l' infiammazione non si risolve prima del quarto o quinto giorno, la superficie diventa arida, calda e tesa, ed i sintomi aumentano. Se allora la piressia con brividi di freddo si fa più mite; se i polsi divengono molli e pieni; se nasce il dolor pulsante nella parte infiammata; se il tumore si eleva in apice con pulsazione e fre-

quenti rigori, si può credere che si stabilisca la suppurazione. Effettuandosi la suppurazione, si forma un nuovo liquido albeggiante chiamato *pus*; formato il quale, cessa immediatamente il dolore ed il rossore; il tumore apparisce albeggiante, molle, fluttuante e dà prurito. All' incontro, se il male occupa una parte interna del corpo, diminuendo o cessando il dolore, sopravvenendo ansietà e un senso di peso nella parte affetta con febbre ettica e sudori locali, deduciamo esservi la suppurazione. Talvolta succede all' infiammazione una raccolta sierosa o linfatica; le particelle separate, ora dai vasi passano per trasudazione alla superficie, che vien ricoperta da un umor glutinoso, e si formano nuovi vasellini riunenti la parte infiammata colle vicine; ora la raccolta sierosa si aduna nelle parti infiammate; talvolta viene accresciuto il volume della parte infiammata, onde nasce un insolito tumore delle parti. Quest' esito dell' infiammazione dicesi trasudazione. Se il tumore, specialmente nelle parti ghiandolose, resta duro, immobile, ineguale, senza dolore, con infiammazione estinta, allora nasce l' indurimento o lo scirro. Quando vuol formarsi la cangrena, svanisce il rossore, il calore, il dolore e la tensione; formata la cangrena, la parte affetta acquista un color nero e livido, la cute rilascia e ritiene l' impressione del dito che la preme, vien privata quasi affatto di sensibilità; un insolito torpore e stupore invade tutto il membro malato, cosicchè non sente il tatto, nè il dolore qualora venga punto con un ago; s' inalzano delle pustole contenenti un icore giallognolo, e nere alle base, che finalmente si disciolgono in fetida

sanie; la cangrena serpeggia e distrugge tutte le vicine parti. Se la cangrena invade parti interne, dopo un sommo dolore ed una violentissima febbre, succede una subitanea cessazione o remissione dei sintomi; il malato, mentre dice di sentirsi bene, va mancando di forze, è tormentato da gran sete ed emette un' orina grassa e fetida; nascono quindi dei brividi, febbre lenta, sudori colliquativi e freddi; il polso si fa piccolo e debole, le quali cose tutte portano in breve la morte.

CAUSE.

Tutto ciò che troppo irrita o stimola i vasi arteriosi, cosicchè molto e inequabilmente si accresca la loro azione e la sensibilità nervosa, può suscitare il flemmone. Gli stimoli eccitanti le infiammazioni sono: l'applicazione alla parte di materia acre e stimolante, l'irritazione, le ferite, le contusioni, le lussazioni, le fratture, le legature, i corpi estranei, i veleni, il freddo, i raggi solari, i liquori fermentati, il moto veemente, la proprietà di alcuni contagj di eccitare e turbar le funzioni, i medicamenti e tutte le cause che producono la sinoca. I giovani, e specialmente quelli che fanno una vita lauta, o che godono di vegeta e pletorica costituzione, vanno spesso soggetti alle flemmasie.

PROGNOSI.

La prognosi è molto varia a seconda dei luoghi affetti. Il pericolo è maggiore se sono attaccate parti che servono alla vita. Se l' infiammazione occupa una parte esterna; se le

cause sono state miti; se l' infiammazione non si diffonde molto nè ha una sede profonda; se la piressia e gli altri sintomi non sono gravi; se nei primi giorni di malattia si manifestano dei segni di risoluzione; se i rimedj adoprati calmano i sintomi, si può aspettare un esito felice. Al contrario, se compariscono dei piccolissimi indizj di cangrena, devesi fare una prognosi cauta, giacchè la cangrena è sempre molto pericolosa. Avvi sommo pericolo quando è seguito l' assorbimento di qualche putrido umore e trasportato nella massa del sangue. Devesi altresì aver riguardo alla costituzione del malato; in un giovine forte e vegeto è da sperarsi un esito felice; nei vecchi, nei cachettici ed in quelli che sono travagliati da lunga malattia, non v' è da augurarsi bene.

CURA.

In ogni grave infiammazione deve praticarsi un rigoroso regime antiflogistico. L' aria della camera deve esser fresca, perchè diminuisce l' eccessiva azione del sistema. Onde si promuova la risoluzione, giova principalmente il salasso fatto con cautela a norma delle forze del malato, dell'età, del sesso, dell' annua stagione e della violenza dei sintomi, oltre di ciò giovano le mignatte applicate alla parte affetta, i catartici e specialmente i tamarindi, l' olio di ricino, il calomelano, il cremor di tartaro, il solfato di soda, la magnesia ec.; i refrigeranti, i leggieri diaforetici preparati coll' antimonio, l' ipecacuana, gli emetici come nauseanti, i discuzienti esterni, come la cerusa acetata, l' aceto ec.; i pediluvj ed i fomenti. La

suppurazione deve favorirsi coi cataplasmi e fomente ammollienti. La cangrena devesi allontanare coi tonici e cogli antisettici, i migliori fra i quali sono il vino, la china, l' oppio: devesi anche praticare il muschio e l' ammoniaca a larghe dosi? Se avverrà l' effusione, converranno quei rimedj che promuovono l'azione dei vasi assorbenti, come le preparazioni mercuriali. Se l' infiammazione termina coll'indurimento o collo scirro, devonsi praticare quei rimedj che favoriscono la risoluzione, come il mercurio, la cicuta, l'atropo belladonna. Sarà utile il muriato di barite, o l' estratto d' aconito napello?

Barclay, Diss. de inflammatione. 8. Edimb. 1784.
Bertrandi, Opere chirurgiche. 8. vol. 10. Torino 1786. T. 1. p. 29 e seg.
Brambilla, De Phlegmone. 8. Viennae 1773.
Campbell, Diss. de Phlegmone. 8. Edimb. 1771.
Monteggia, Istituz. Chirurg. 8. Milano 1813. Vol. 1. cap. v. § 304.-342.
Planer, Methodus curandi phlegmones. 4. Tubingae 1684.
Quarin, Della maniera di medicar le febbri e le infiammazioni. 8. vol. 2. Venez. 1796.
Richter, Elementi di Chirurgia. 8. Pavia 1794. vol. 1. sez. 1. cap. 1.
Winter, Diss. de inflammatione. 8. Viennae 1767.

CAPITOLO II. ERITEMA.

SINTOMI.

In questa malattia il tumore è diffuso e poco elevato; la parte affetta ha spesso una lucidezza ed un color rubicondo simile al rame, piuttostochè un rosso vivace; premendo la parte con un dito, sparisce il colore, ma subito ri-

torna; questo colore non è circoscritto da un limite regolare, ma serpeggia qua e là, e quasi sempre tende alle parti vicine. Il dolore è simile a quello che risveglia il fuoco posto vicino al corpo. Un liquido giallastro sparso fra la cuticola, la solleva in vessichette ora piccole ora più grandi; evacuato il liquido, la superficie della cute offre spesso un colore livido. Squammata finalmente la cuticola, sopravviene talvolta la cangrena; la suppurazione non mai, se non esiste il flemmone. Questa è un' affezione propria della sola cute; quando viene attaccato tutto il sistema, chiamasi *erisipela*.

CAUSE.

Una materia acre applicata alla cute, o un' interna disposizione del corpo può dar luogo a tal malattia.

CURA.

La cura consiste nel regime antiflogistico; nell' applicazione locale di amido o di pietra calaminare; se avvi diatesi iperstenica, si userà il salasso, si amministreranno i catartici, i diluenti e gli altri rimedj che giovano nelle infiammazioni.

CAPITOLO III. ERISIPELA.

SINTOMI.

Piressia con sonnolenza, delirio, o coma; sete; inquietudine; polso frequente, pieno e duro; prostrazione di forze; dolor del dorso e del capo; vomito bilioso; ansietà; i sensi

frequentemente divengono ebeti e si turbano; tinnito agli orecchi; sopore o vertigine; orina soppressa, o colorita e torbida; la febbre ora precede, ora segue l'eruzione; al secondo, terzo o quarto giorno la cute si fa tumida con dolore e rossore, che ora è più vivace, ora più pallido, e compresso con un dito biancheggia alquanto, ma, levato il dito, ritorna; il tumore vien ricoperto da una quantità di pustole, che si elevano in vescichette contenenti un tenue umore; il tumore stesso serpeggia da un luogo all'altro, e ricopre la faccia e il collo; di rado o non mai attacca il tronco, qualche volta le braccia; spesso le gambe, spessissimo il capo, le mammelle e le ghiandole ascellari; talvolta ottura le palpebre; le narici e le fauci si disseccano. Se la malattia termina colla risoluzione, il tumore a poco a poco si appiana, l'ardore ed il dolore svaniscono; dopo tre, quattro, e talvolta dopo dieci giorni il color roseo si cangia in giallognolo, e la cuticola finalmente fendendosi si risolve in squamme, flittene, o vessichette. Quando la sede di tal malattia è la faccia, cui attacca a preferenza dell'altre parti del capo, per lo più cominciando dall'apice dell'orecchia esterna, si porta a poco a poco verso le guance, ora contenta di una sola parte, ora occupando tutto il volto, e discendente talvolta al collo ed alle scapole. All'apparir dell'infiammazione alla faccia, la piressia non sempre ha una remissione, ma spesso cresce colla stessa infiammazione e dura otto o dieci giorni, talvolta le palpebre tendono alla suppurazione. Se l'erisipela suppura, sogliono le vessichette versare un liquore molto acre, che corrode il corpo muccoso sotto la cuticola,

si producono ulcere d' abito cattivo e la stessa carie; aumentando il coma ed il delirio, l'ammalato muore al settimo, nono o undecimo giorno. Avvi una certa specie di erisipela, la quale, siccome circonda il corpo intorno all'ombellico a guisa di una cintura, chiamasi Zona o Zoster; è accompagnata da diversi tumori ricoperti di urenti pustole, che dolgono moltissimo. Un' altra specie di tal malattia si unisce alla costituzione vajolosa, in cui le pustole contengono un umore giallognolo, e sopravvengono alla febbre dopo il terzo o quarto giorno.

CAUSE.

L' accresciuta sensibilità ed irritabilità del corpo; il freddo; i liquori fermentati; le violente passioni, specialmente l' ira e lo spavento; le bevande ed i bagni troppo caldi; l'evacuazioni naturali o artificiali soppresse o trascurate; l'aria umida e nebbiosa; la traspirazione impedita; l'applicazione di sostanze acri, come il morso di alcuni animali, o il contatto di alcune piante; alcuni cibi e bevande, come i mitili, il cane marino, l'uova dei pesci ec., sono le principali cause dell' erisipela. Son disposti a tal malattia i ragazzi ed i giovani, le donne gravide, gli scorbutici, tutti quelli che ne hanno sofferto una volta e quelli di temperamento irritabile. Attacca principalmente dal trigesimo al quadragesimo anno.

DIAGNOSI.

Facilmente potrà distinguersi l' erisipela dal flemmone e da tutte l' altre malattie. Di fatto,

nel flemmone il rossore è più vivace che nella erisipela, ed in quello non isvanisce se non con una fortissima compressione; il tumore flemmonoso occupa un solo luogo, si fa sempre acuminato, e spessissimo si circoscrive e termina in suppurazione; il dolore è in quello quasi sempre pulsante. Tutte queste cose sono all' opposto nell' erisipela. Un' altra notabile differenza fra il flemmone e l' erisipela consiste nella sede; giacchè l' erisipela attacca la cute, ed il flemmone la tela cellulosa ed i vasi. Si distingue dalla scarlattina anginosa pel dolore delle fauci e delle tonsille, pel calore e pel rossore. Differisce dalla peste e da tutti gli altri esantemi, sebbene a molti si assomigli, perchè nè nasce da contagio, nè è contagiosa, nè è accompagnata da tanto pericolo.

PROGNOSI.

L' esito dell' erisipela sarà migliore o peggiore, secondochè sarà lieve o grave l' eruzione e la febbre; secondo l' indole della parte affetta, l' età e l' abito del malato; le quali cose favoriscono più o meno l' affezione cerebrale e la cangrena. Se l' eruzione non si diffonde molto e se viene all' estremità; se la febbre è mite; se l' ammalato non è avanzato in età e se è dotato di robusta costituzione, avvi poco pericolo. All' incontro, se l' eruzione occupa un grande spazio; se la febbre è veemente; se l' eruzione si fa al capo ed occupa tanto la faccia che la parte capillata; se la testa duole; se avvi delirio o coma che indichi l' affezione cerebrale; se il canale alimentare è molto attaccato, le speranze sono languide. L'erisipela re-

trocedente o già retrocessa, porta infiammazioni interne, dolori e cangrena; se il tumore divien livido, la cangrena è vicina.

CURA.

Se vi è diatesi iperstenica, conviene il salasso, ma con cautela; se l'azione dei vasi è discreta, o è troppo debole, non conviene levar sangue; si amministreranno gli emetici per produrre vomito e nausea; converrà il regime antiflogistico, i diluenti, la dieta risultante di vegetabili mucilaginosi; l'applicazioni locali di farina, d'amido, di foglie di cavolo; le bevande acquose, i refrigeranti, come gli acidi vegetabili ed i sali neutri, specialmente il nitro. Se avvi delirio o stupore, giovano i fomenti e gli epispastici al capo; se vi sono segni di putredine, conviene il vino, la china e l'oppio. Il capo deve tenersi eretto. Se vi sia disposizione alla cangrena dovrà amministrarsi il muschio e l'ammoniaca a larghe dosi?

Aurivillius, Diss. de erysipelate. 8. Upsal. 1762.
Burserius, Instit. Medic. vol. II. cap. 12. §. 15-43.
Dale, Diss. de erysipelate. 8. Edimb. 1775.
Frank, Epitome sopr. cit. Lib. III. ord. I. §. 279-291.
Hoffmann, Med. Rat. Syst. T. IV. p. I. c. 13.
Renauldin, Diss. sur l'erysipèle. 8. Paris 1808.
Reil, Oper. sop. cit. vol. 2. P. II. § 105-124. 1792. P. I. § 245 e seg.
Winckel, Diss. de cognoscendo et curando erysipelate. 8. Erl. 1794.

CAPITOLO IV. OTTALMIA MEMBRANACEA.

SINTOMI.

Rossore, ardore, gonfiezza delle membrane che rivestono gli occhi, specialmente della congiuntiva; dolore acuto degli occhi stessi che cresce pel movimento delle palpebre e per la luce; un senso simile a quello che darebbe una quantità di polvere od altro piccolo corpo esistente fra le palpebre ed il globo dell'occhio; continua cispositá; effusione grande di lagrime che talvolta sono sì acri da escoriare le parti vicine. La vista è spesso diminuita e quasi perduta, ed aborre la luce; il polso celere e duro; le palpebre e le parti adiacenti sono gonfie. Se l'infiammazione è più grave, la congiuntiva s'inalza sopra la cornea; si presentano agli occhi delle mosche aggirantisi nell'aria; tutti gli oggetti compariscono tinti di varj colori. Talvolta la piressia è violenta; avvi continua veglia, calore grande, delirio feroce. L'ottalmia si suole distinguere in leggiera, grave e gravissima o chemosi. Se è leggiera, attacca soltanto la congiuntiva e la sclerotica; la grave attacca anche le palpebre e produce nell'occhio dolore veemente e bruciore; la chemosi investe le parti più profonde dell'occhio, l'iride, la coroide e la stessa retina. L'ottalmia è idiopatica o sintomatica. Gli esiti dell'ottalmia sono: la risoluzione, di rado la suppurazione, più di rado ancora la cangrena, le macchie della cornea, l'opacità degli umori, l'amaurosi.

CAUSE.

Le cause sono gli stimoli che affliggono l'occhio o internamente o esternamente. Le cause esterne sono: le violenze esterne portate sugli occhi; i corpi estranei introdotti nei medesimi, come il fumo, la polvere, i peli dei cigli rovesciati all' indentro, ed i tumoretti nati sulle palpebre; la luce intensa; l'assidua contemplazione di cose minute; l'aria fredda; il sudore soppresso all' improvviso; la frequente vista della neve, del fuoco e di colori molto lucidi; i vapori acri e metallici; le strette legature del collo. L'interne sono: le consuete evacuazioni soppresse; la scabbia; la gotta; l'eccessiva venere; l' ubriachezza; le veglie troppo prolungate; gli esantemi, specialmente il vajolo e la rosolia; le scrofole; la sifilide; le ottalmie precedenti. Tálvolta l' ottalmia accompagna le febbri biliose o gastriche, e ricorre dopo l' uso di cibi difficili a digerirsi.

PROGNOSI.

La prognosi dell' ottalmia è diversa secondo le diverse cause, la sede, la violenza dell' infiammazione e la costituzione del soggetto. La sintomatica si cura facilmente dopo vinta la malattia primaria; talvolta resta una perpetua disposizione a tal malattia. Se l' affezione è gravissima, produce spesso la suppurazione, quasi mai la cangrena; la grave è ostinata, dura per mesi e non di rado genera delle malattie nella cornea; porta una depravazione nella vista, o rende la cornea più compatta e gli umori più densi. Se l' infiammazione occupa le parti in-

terne e la retina, è molto pericolosa; l' esostosi e la carie latente nell' orbita rendono l' ottalmia venerea e scorbutica appena sanabili, e difficilmente guariscono; le macchie inveterate difficilmente si risanano. Se sopravviene da diarrea, spesso l' ottalmia si risolve.

CURA.

Se l' affezione è idiopatica e vi sono segni di piressia, devesi praticare il salasso generoso; applicare delle sanguisughe alle tempie o alla palpebra inferiore; far la scarificazione dei vasi della congiuntiva o della superficie interna della palpebra inferiore; mettere i vessicanti presso gli orecchi; evitare ogni irritazione e principalmente la luce; tener l' ammalato in luogo oscuro; bagnar gli occhi con decotto mollitivo, o con una spugna imbevuta di latte; amministrare dei leggieri catartici; pochi grani di calomelano. Se la sensibilità degli occhi e delle palpebre è grande, si fa uso di fomenti tepidi composti di decotto di malva o di altea, con latte tepido, o con soluzione di gomma arabica. Si possono amministrare anche gli emetici come nauseanti. Giovano le applicazioni locali di cerusa acetata, di preparazioni di zinco ec. sciolte nell' acqua. Se l' infiammazione è leggiera, o è divenuta cronica, giovano gli oppiati internamente e localmente. Si deve mettere in pratica il metodo antiflogistico, e prescrivere dei pediluvi. Se sopravviene alla parte affetta l' erisipela, sono utili i tonici, come la china; il bagno freddo; l' acqua fredda alla parte, e gli astringenti sopra nominati; i fonticoli ed i setoni alla nuca. Quando l' ottal-

mia è unita alla lue venerea, si prescrivono le preparazioni mercuriali; quando vi sono sintomi di scrofole, i tonici, la cicuta, l'acque calibeate, ed esternamente i cataplasmi alluminosi, l'unguento di nitrato di mercurio. Anche il muriato di barite internamente? Se in fine l'ottalmia ha origine da causa gastrica, cede spesso ai soli emetici.

CAPITOLO V. OTTALMIA DEI TARSI.

SINTOMI.

Agli enunciati segni possono aggiungersi: la gonfiezza, il prurito dei tarsi delle palpebre e elle ghiandole ivi esistenti, unitamente alla oro erosione con trasudazione glutinosa, che nella notte fa aderire in modo le palpebre fra loro che con fatica si separano; minore infiammazione della congiuntiva; turgore, rossore continuo dei tarsi e delle caruncole, che da principio s'inaridiscono, o compariscono riscaldate e quasi ricoperte da lucida cuticola. Cessando l'acuta infiammazione, l'umore che fluisce dai tarsi, acre da principio, diviene blando o quasi simile al burro, e vela gli occhi. Compressa la caruncola lagrimale turgida, sorte della cispa. Le lagrime acri che partono dagli occhi corrodono le gote; o se passano nelle narici, producono la coriza ed una continua starnutazione. Talvolta i peli ciliari s'introflettono insieme colla palpebra inferiore, onde si forma l'ectropium; talora poi cadono, e non sempre ritornano anche dopo cessata la malattia.

CURA.

Il metodo curativo è quello stesso della prima specie, se non che l'esulcerazione dei tarsi richiede le preparazioni di rame, di mercurio e di zinco. Anche il nitrato d'argento? Si può ovviare all'adesione delle palpebre durante il sonno, spalmandole con unguento di tuzia o di spermaceti.

Avvi un' altra specie di ottalmia che è contagiosa, e che chiamasi purulenta o egiziana, e che è simile alla purulenta dei neonati o all'ottalmia gonorroica. La gonfiezza della congiuntiva è grande, ed i sintomi infiammatorj sono più gravi e sono accompagnati da un abbondante flusso di materia viscosa, puriforme e di vario colore.

Sul principio di tal malattia giova il salasso unitamente ai leggieri lassativi ripetuti; giovano le applicazioni locali di solfato di rame, di acetato di piombo, di preparazioni di zinco e della così detta pietra divina sciolte nell'acqua, che si possono anche introdurre negli occhi per mezzo di una piccola siringa.

Brown, Diss. de Ophtalmia. 8. Edimb. 1795.
Burserius, Oper. sop. cit. Vol. III. cap. x, § 300-312.
Dewer, Diss. de Ophtalmia Aegyti. 8. Lond. 1810.
Flajani, Collezione d'osservaz. 8. Tom. IV. Roma 1802. Ved. tom. IV. Osservaz. VI e seg.
Frank, Epit. sop. cit. vol. II. p. 58 e seg.
Montecgia, Oper. sop. cit. Cap. III. p. 187 e seg.
Richter, Elementi di Chirurgia sop. cit. vol. III. p. 1 e seg.
Scarpa, Saggio di Osservaz. e d'esperienze sulle principali malattie degli occhi. 4. Pavia 1801. Cap. VIII. p. 83 e seg.
Saint-Yves, Traité des maladies des yeux. 8. Paris.

CAPITOLO VI. ENCEFALITIDE.

SINTOMI.

Piressia violenta che comincia con brividi di freddo, spossatezza degli arti, inquietudine, cui succede calore, dolore intenso del capo che si propaga per l' occipite al collo ed a tutta la spina; rossore della faccia e degli occhi; sonno perturbato, tinnito agli orecchi; gli occhi infiammati si arrossano e aggiransi con moti convulsivi; intolleranza della luce e del suono; volto gonfiato; udito acuto ed irritabile al più piccolo strepito; l' ammalato sognando si alza improvvisamente, o sede immobile; la pupilla contrattissima; non vede che scintille e fiamme. L' aspetto degli occhi si fa feroce e sanguigno. Cresciuto smisuratamente il vigore, sviluppa forze portentose. Si suscita un feroce delirio, per cui l' infermo quasi agitato dalle furie appena si può frenar coi lacci; ora è ilare, ora tristo, si getta qua e là, ed aborre la stessa luce e tutto ciò che prima lo divertiva; tenta ogni disordinato moto; ora si agita colle gambe e coi piedi, ora con tutto il corpo; ma specialmente colle mani investe le parti superiori e a tutta forza procura di distrarle; veglia continuamente fino all' ottavo giorno. Avvi pulsazione delle carotidi e delle temporali; il polso spessissimo è debole; ma per lo più celere e duro; la respirazione è laboriosa; la voce rauca e stridula; l'orina acquosa, o poca e rossa; epistassi. Crescendo la malattia, il corpo divien languido ed impotente al moto; si hanno frequenti sospiri; la lingua ora è bianca e muccosa, ora nera ed asciutta.

L' ammalato resta quasi sempre senza voce, e non ritiene alcuna sensibilità, giacchè, quando anche si punga con forza, sembra non poter rispondere nè accennare. Alcuni vegliano e nello stesso tempo sono in un profondo sopore; risvegliati dal sonno rispondono parole confuse; altri cadono nel coma in modo che restano sempre nello stesso luogo. Vinta la malattia, l' ammalato è afflitto da vertigine, debolezza e dolor d' occhi, ha udito acuto e gravezza di capo.

CAUSE.

Le cause remote sono tutte quelle che producono la sinoca; i patemi d' animo violenti, specialmente l' ira; l' eccessivo uso del vino; le veglie troppo prolungate; la smodata applicazione mentale; la lunga esposizione agli estivi raggi del sole col capo nudo; le violenze esterne portate al capo; la stagione molto calda; gli studj notturni; gli esantemi retropulsi; come la scabbia del capo, l'erisipela; la soppressione dei lochj; l'ostruzione di alcuni visceri; l'emorragie soppresse, specialmente le nasali. Sono predisposti a tal malattia coloro che sono instabili di mente; quelli che sono inclinati all' ira; quelli che troppo studiano di notte; i giovani. La causa prossima è un' affezione dello stesso cervello, o delle sue membrane, come dimostrano le sezioni dei cadaveri.

DIAGNOSI.

Distinguesi dalla mania per la febbre violenta; dal letargo, pel vivo colore, per la re-

spirazione celere e pel polso debole; dal delirio, perchè questo si sviluppa soltanto nel vigore di ogni febbre veemente e cessa colla declinazione della febbre stessa, mentre nell' encefalitide è costante, e la demenza è continua.

PROGNOSI.

I segni propizj sono: i sudori universali; l' abbondante diarrea; l' epistassi, la menorragia ed il flusso emorroidale copioso; l' orina deponente sedimento; la calma del delirio; il sonno placido e ristorante. I segni infausti sono: il vomito di materia bruna; le fecce bianchiccie o cineree; l' orine bianche e tenui; lo sputare contro gli astanti; la pupilla dilatata ed immobile alla luce; la continua masticazione con spuma alla bocca; il cercar nell' aria dei fiocchetti volanti; il rifiutar costantemente le bevande; la deglutizione laboriosa, il tremore; le convulsioni; il coma; il singhiozzo; il sussulto dei tendini. Se deriva da vajolo è pessima; se da pneumonia o dall' ileo, è letale. Vi vanno più soggetti gli uomini, che le donne; quanto più i malati sono arditi, tanto più vi è pericolo

Questa malattia si risolve fra il settimo e il decimoquarto giorno; se l' infiammazione non si risolve, termina il male o con effusione di siero o linfa coagulabile, o colla suppurazione, o colla cangrena. Spesso degenera in altre malattie, come nell' idrocefalo, nella mania, nel letargo, nella melancolia, in una perpetua imbecillità, nè mancano esempj d' indurimento del cervello.

CURA.

I rimedj da usarsi sono: il generoso salasso ripetuto e fatto mediante un'ampia ferita; l'incisione delle vene jugulari; l'arteriotomia; le mignatte alle tempie, dietro gli orecchi ed alle narici; le coppette scarificate; i purganti; il radere i capelli e porre gli epispastici sul capo raso; i pediluvj; il regime antiflogistico; i diluenti coll'aggiunta del nitro; i clisteri ammollienti; i semicupj; se avvi soppressione del flusso emorroidale, le mignatte ai vasi emorroidali; l'applicazione fredda al capo d'acqua ed aceto; la posizione eretta del corpo. Anche la canfora col nitro? Sopravvenendo gran debolezza, potranno amministrarsi poche gocce di tintura oppiata, ed un poco di muschio. Anche le preparazioni mercuriali? Se avvi ferocissimo delirio, devesi procurare che la camera del malato sia oscura, che l'aria vi sia temperata, che si osservi un sommo silenzio dagli astanti.

Baillie, Anatom. Patolog. del corpo umano. 8. Pavia 1807. cap. xxvi. Sez. 1. p. 448 e seg.
Commercium Liter. Noricum Ann. 1793. p. 55.
Eyerel, Comment. in Stoll Aphorism. de febribus. 8 vol. 6. Vindob. 1788 Ved. tom. 1. p. 183 e seg.
Home, Principia Medicinae 8 Amstelod. 1766. p. 101 e seg.
Morgagni, De sed. et caus. morb. 4. vol. 3. Ebrod. Epist. 1. art. 12.
Salius Diversus, De particul. affect. 4. Bononiae 1584. Cap. 1. p. 219.

CAPITOLO VII. GLOSSITIDE

OSSIA

INFIAMMAZIONE DELLA LINGUA.

SINTOMI.

Piressia veemente con freddo, cui subentra presto uno smodato calore; dolor della lingua, rossore e gonfiezza dura; somma sensibilità di quest'organo; loquela impedita; difficoltà grande di deglutire; il dolore e la gonfiezza vanno sempre crescendo; continuo flusso di saliva densa e viscosa; respiro difficile; tosse veemente; dolor di capo e veglia quasi continua; lingua molto tumida senza potersi muovere, e aumentata anche più di volume sporge fuori spontaneamente dalla bocca, e perciò la bocca sta sempre aperta; faccia ora rossa, ora pallida, abbattuta e ricoperta di sudore; il palato e le gengive talvolta si escoriano; sete e fame urgente; polso duro e frequente; orine scarse e rosse; cute urente. Se l' infiammazione attacca soltanto la superficie o qualche porzione della lingua, i sintomi sono più miti; gravissimi poi se invade tutta la sostanza della lingua, con gran pericolo di soffocazione. Questa malattia suole avere un esito dentro cinque o sette giorni. Termina colla risoluzione, di rado colla suppurazione, talvolta colla cangrena. Se la glossitide si risolve, al quarto giorno del male si ricopre la lingua di un abbondante coagulo linfatico, ed al sesto sviluppasi un sudore universale, l' orina depone un sedimento laterizio, ed i sintomi a poco a poco si mitigano. Se persiste la gonfiezza ed il dolor pulsante della lin-

gua; se una qualche porzione di quest' organo, che sia maggiormente gonfia, riveste un color bianchiccio e diventa molle, è segno che si forma la suppurazione.

CAUSE.

Le cause sono tutte quelle che producono le altre infiammazioni. La masticazione incauta dei cibi; l' azione di qualche dente acuto e cariato; la puntura delle vespi; il vajolo; le afte; i calcoli salivari; l' angina tonsillare; le ferite della lingua; un tumore derivante da malattia venerea, o da scirro e cancro; la lesione del frenulo dopo il parto; le preparazioni mercuriali; la troppa acqua fredda inghiottita nel tempo che il corpo è riscaldato; la soppressione del sudore dei piedi; i bagni freddi; la soppressione dell' emorroidi e dei mestrui; la retrocessione del reumatismo.

PROGNOSI.

Questa malattia è molto pericolosa ed acuta assai, giacchè toglie di vita l' ammalato in cinque o sette giorni. Se non si risolve presto; se cessa la loquela e la deglutizione, se la febbre cresce e la lingua molto gonfia rende il respiro difficile, avvi pericolo di soffocazione.

CURA.

A tale acutissima malattia si deve provvedere colla massima sollecitudine. Devesi ricorrer prontamente alle sottrazioni sanguigne generali e locali, specialmente dalla vena jugulare o dalla

ranina, che giova talvolta ripetere. Devonsi applicare le coppette scarificate al dorso; le mignatte intorno al mento, o all' apice della lingua; giovano i purganti; i pediluvj; i cataplasmi ammollienti al collo; il regime antiflogistico; i clisteri lassativi; l' inspirazione dei vapori d' acqua calda; il semicupio; i gargarismi di latte tepido, o di un decotto mollitivo con miele e nitro. Se sovrasta il pericolo della soffocazione, giova la scarificazione della lingua: forse la lariugotomia? Terminata l' infiammazione, se resta gran debolezza, si amministrerà l' oppio, la canfora, gli epispastici, il decotto di china, ec.

Burserius, luog. cit. tom. III. §. 266.
Bloedau, Diss. de Glossitide ec. Jenae 1795.
Double in Sedillot, Journal de Médécine. Tom. XXVIII. p. 259.
Frank, luog. cit. Lib. II. Ord. II. §. 163.
Raggi, Sulla Glossitide. 8. Pavia 1809.
Reil, luog. cit. Vol. 2. P. II. cap. 9. §. 125 e seg.
Vogel Aug., luog. cit. P. I. §. 180 e seg.

CAPITOLO VIII. OTITIDE.

SINTOMI.

Piressia gagliarda con brividi di freddo; dolore all' orecchio, grave, ardente e pulsante, specialmente se l' infiammazione attacca le parti interne; somma ansietà, dolor forte al capo; veglia costante; delirio; talvolta convulsioni e deliquj; vomito; udito ora acutissimo, ora ottuso; polso da principio duro, pieno e frequente; in seguito debole, piccolo e depresso; orina scarsa e rossa. Suol dividersi questa ma-

lattia in interna ed esterna; se è esterna, viene attaccato soltanto il meato uditorio da una specie d' infiammazione erisipelacea; se è interna, resta infiammata la membrana del timpano, la di lui cavità ed il laberinto. L' otitide talvolta si risolve; più spesso passa alla suppurazione.

CAUSE.

Le cause possono essere interne ed esterne. L' esterne sono: un' irritazione di un corpo estraneo portato nell' orecchio; le contusioni; gl' insetti e vermi in esso penetrati o nati; il cerume disseccato; le concussioni; le ferite; le lesioni del capo; la carie delle ossa; il freddo applicato al capo o ai piedi riscaldati. L' interne sono: l' affezione reumatica delle membrane dell' orecchio; l' artritide; il vajolo; i morbilli; gli esantemi; le scrofole; nei bambini la difficile eruzione di qualche dente molare; le subitanee e notabili mutazioni delle stagioni; l' emorragie soppresse; gl' imbarazzi gastrici; l' ipocondriasi.

PROGNOSI.

Quanto più interne sono le parti attaccate dall' infiammazione, tanto più la malattia è grave e pericolosa, poichè è capace di uccidere il malato al settimo giorno. L' emorragia nasale; i profusi sudori; l' orina abbondante con sedimento laterizio; il flusso di materia purulenta, sierosa, acre e succruenta dall'orecchio: sono segni propizj. Il dolore atroce; il delirio ferocissimo; l' acuta piressia; le convulsioni; il sopore; la mancanza della loquela; le

sincopi frequenti ed il freddo dell' estremità: annunziano un esito infelice. I giovani corrono più pericolo dei vecchi. L' ulcere degli orecchi risanano con grandissima difficoltà e per lo più degenerano in sordità.

CURA.

Sono indicati: i salassi ripetuti; le mignatte dietro gli orecchi; le coppette scarificate; i rimedj ammollienti di latte e decotto di malva applicati all' esterno dell' orecchio; i pediluvj; i gargarismi mollitivi; l' injezione nell' orecchio di olio di mandorle con del latte tepido; i clisteri ammollienti; i leggieri catartici; l' estrazione dall' orecchio dei corpi estranei se ne esistono; l' uccisione degl' insetti con olio, con assenzio e con altri rimedj amari, e l' estrazione dei medesimi col miele o col cotone introdotto negli orecchi. Se vi sono sintomi di suppurazione, si useranno i cataplasmi ammollienti, e il vapore di acqua tepida insinuato nell' orecchio. Aperto l' ascesso, devesi deterger l' ulcera col decotto d' orzo mescolato al miele depurato.

Brotbeck, Diss. de Inflamm. aurium. Tubing. 1667.
Burserius, luog. cit. tom. III. cap. XIII. §. 244 e seg.
Frank, luog. cit. tom. II. lib. II. §. 156 e seg.
Gilibert, Advers. Pract. 8. Lugd. 1791. pag. 141.
Vogel Aug. luog. cit. tom. I. §. 170 e seg.
Zacutus Lusit, Prax. Hist. Lib. VII. obs. 23.

CAPITOLO IX. ANGINA TONSILLARE.

SINTOMI.

Dolore., gonfiezza, rossore della membrana muccosa delle fauci, specialmente dell' uvola, del velo pendulo palatino e delle tonsille; somma difficoltà di deglutire; senso d' angustia alle fauci; viscosità della bocca e delle fauci escrezione glutinosa di mucco continua e molesta; sinoca; gonfiezza da principio generalmente in una sola tonsilla, che, crescendo, si propaga all' altra; niuna o pochissima respirazione per le narici, ma questa d' altronde non resta molto offesa; talvolta rossor della faccia; abbondante secrezione di mucco nelle fauci; rigurgito di cibo e bevanda per le narici; polso forte, duro e frequente; voce rauca, o acuta, o nasale; continuo flusso di saliva dalla bocca; se le tonsille gonfiano molto, il malato non può dormire pel timore della soffocazione, e per causa della tosse. Dolore dell' orecchio interno e della tuba eustachiana; romore negli orecchi nell' atto della deglutizione; i malati di frequente diventano sordi. Aumentato il male, la faccia si fa tumida e livida; avvi dolor grande del capo; gli occhi si fanno prominenti e splendenti; veglia, costipazione di ventre; delirio; sete ardente; somma ansietà. Talvolta l' infiammazione progredisce tanto, che si comunica alla laringe, e incomoda il respiro.

CAUSE.

Tutte le cause producenti l' infiammazione; il freddo applicato al collo; l' esercizio orato-

rio veemente; la bevanda d' acqua fredda; la disposizione scrofolosa, gli stimoli aderenti alla gola. I giovani, i pletorici sono più soggetti a tal malattia. La stagione invernale, ed i venti settentrionali predispongono alla medesima.

DIAGNOSI.

Distinguesi dall' angina maligna per la febbre che l' accompagna; la piressia in questa malattia è una sinoca con polso forte; nell' altra, cioè nella maligna, è un tifo con gran prostrazione di forze e con esantemi. Nell' angina maligna compariscono alle fauci delle croste muccose di color cinereo o bianchiccio, che ricoprono dell' ulcere, e che non si osservano nell' angina tonsillare.

PROGNOSI.

Frequentemente termina colla risoluzione e colla suppurazione, di rado colla cangrena. La mite piressia; la respirazione libera; la gonfiezza esterna: sono segni propizj. Se poi l' infiammazione è forte; se passa in altra malattia, come nella pneumonia o nell' encefalitide: avvi sommo pericolo. La morte imminente vien dimostrata dalla spuma della bocca, dalla lingua gonfia e purpurea, dal freddo dell' estremità, dal polso piccolo, debole ed intermittente.

CURA.

L' emissione di sangue generale; l' incisione della vena giugulare se l' infiammazione è violenta; le mignatte applicate alla gola; le cop-

pette scarificate; gli emetici specialmente sul principio del male; gli epispastici ed i rubefacienti al collo; i purganti, specialmente il calomelano; il regime antiflogistico; l' inspirazione dei vapori d' acqua fredda con aceto; i gargarismi risolventi; le fomente con panno di lana imbevuto di acqua calda, poi strizzato ed applicato al collo; se avvi minaccia di suppurazione, le fomente e i cataplasmi; se temesi la soffocazione, la scarificazione delle tonsille, o l' inspirazione de' vapori di etere e di acqua calda. Anche la laringotomia?

Burserius, luog. cit. tom. III. cap. XVII. §. 305 e seg.
Boulland, Quaest. Medic. 1750.
Eyerel, Comment. in Stoll sop. cit. tom. I. p. 295.
Girtanner, Malattie dei bambini. 8. vol. 2. Venez. 1803 tom. I. pag. 44 e seg.
Raggi, Sulla cinanche tonsillare, e sulla laringotomia 8. Pavia 1811.
Reil, Oper. sop. cit. vol. II. §. 131-159.
Vogel Aug., sop. cit. tom. I. §. 182-191.

CAPITOLO X. ANGINA MALIGNA.

SINTOMI.

Questa malattia comincia con segni varj e diversi; per lo più spiega languore e lassezza che durano spesso per più giorni; frequenti brividi di freddo; nausea; ansietà; nel medesimo tempo o poco dopo, calore urente ed intenso; dolor di capo; freddo all' occipite; molestia e raucedine alle fauci. Gonfiano poi l' uvola, le tonsille e le ghiandole mascellari, ed acquistano un vivo colore; nascono quindi

sulle parti affette macchie bianche o cineree, serpeggianti e confluenti, e ricoprono le fauci di crasse croste; cadute queste, si presentano le sottoposte ulcerette; nello stesso tempo un' acre coriza sparge un umore fetido, corrodente le labbra e le narici; i bambini vengono attaccati da diarrea; negli adulti il ventre è piuttosto costipato; la faccia ora è rossa e tumida; ora pallida; gli occhi sembrano umidi ed infiammati; i polsi fin da principio sono per lo più celeri, piccoli, frequenti ed irregolari; la respirazione si fa romorosa e rauca; l'orina da principio è cruda e sierosa, poi tinta di bile; la deglutizione non è molto lesa, ma difficile; odore ingrato nelle fauci; la lingua è umida e spesso ricoperta di mucco. Comparendo, o dissipandosi qualche eruzione, la piressia di rado diminuisce; gonfiano e dolgono le parotidi; il collo si fa edematoso; la voce rauca; compariscono emorragie dall'utero, dall'ano, o dalle narici; i sintomi si aggravano sulla sera, e diminuiscono alla mattina; somma prostrazione di forze; delirio e coma; cute aspra e arida. Al secondo o terzo giorno, primieramente intorno alla faccia ed al collo la cute si ricopre di macchie rosse, serpeggianti, in fine confluenti, che poi si estendono a tutto il corpo, con mani e dita rigide e tumide. L'eruzione sparisce per lo più verso il quarto giorno, e la cuticola si squamma; se nel progredir della malattia la cangrena dell' esofago si estende al ventricolo, e quella della trachea ai polmoni, o se vengono segni di atassia, l'ammalato muore fra il terzo ed il settimo giorno.

Questa malattia attacca più facilmente i fan-

ciulli che gli adulti, più le donne che gli uomini, ed inoltre i deboli ed i valetudinari. Sviluppasi principalmente in autunno ed al principio della primavera.

CAUSE.

Un contagio.

DIAGNOSI.

L'angina maligna distinguesi dall'infiammatoria pel polso, per la deglutizione poco difficile, per le macchie cineree e serpeggianti, per la respirazione romorosa, e pel tipo della febbre. La maligna regna frequentissimamente nell' autunno ed è contagiosa; l'infiammatoria attacca principalmente nella primavera e non si diffonde mai per contagio. Ambedue cominciano con brividi di freddo; ma la maligna più frequentemente con vomito, diarrea, dolore acuto al capo, più di quello da cui è accompagnata l'infiammatoria. In quella i polsi sono celeri, piccoli, ineguali, talvolta gravi e ondosi; in questa frequenti, forti e duri.

PROGNOSI.

È questa una malattia sempre pericolosa, specialmente nei bambini. La violenza della piressia, la proclività alla cangrena; la lividezza dell'ulcere; il cattivo odore dell'alito e della coriza; la diarrea notabile; il rigore; il polso debole e piccolo; il corpo edematoso; la costanza del delirio e del coma; la somma ansietà ed inquietudine; gli esantemi retrocessi, o lividi; l'emorragia, specialmente dalle narici, annunziano un esito infausto. I segni buo-

ni sono: l'aspetto lodevole dell' ulcere; la remissione della febbre al comparir dell'eruzione; nuova remissione quando quella passa alla desquammazione; i tumori erisipelacei; i sudori miti e universali; la respirazione libera dopo cadute le croste dalle fauci; il ritorno del sonno, dell' appetito e degli altri buoni indizj.

CURA.

Giovano in tal malattia gli emetici ripetuti sul principio; i lassativi o i clisteri mollitivi se il ventre li richiede. Alla somma prostrazione delle forze si ripara colla china, col vino, coll' oppio, colla canfora, colla serpentaria, coi gargarismi antisettici. Si prescriveranno pure i pediluvi; la somma pulizia; la circolazione di un' aria pura e gli altri rimedj efficaci nel tifo grave. Il fetore dell' ulcere si allontana colle frequenti iniezioni di allume sciolto nell' acqua nella proporzione di mezz' oncia di allume in una libbra d'acqua. Giovano pure gli epispastici; l' inspirazione dei vapori di acido carbonico, o di mirra e canfora bollite coll' aceto e col miele. Forse l' immersione del corpo nudo nell' acqua fredda? Forse le preparazioni mercuriali?

Araeteus, Acut. lib. 1. cap. 9.

Aurivillius, Diss. De angina infantum etc. Upsal. 1764.

Brugnone, Storia della squinancia gangrenosa ec. 8. Torin. 1777.

Cortesius, Miscell. Med. Dec. IX. fol. Messanae 1526. pag. 696-704.

Föglia, De faucium ulceribus. 4. Nap. 1564.

Fothergill, An account of the sore Throat etc. 8 Lond. 1751.

Ghisi, Lettere mediche. 4. Cremona 1792.

Girtanner, luog. cit. Tom. 2 p. 37 e seg.
Walker, Diss. De cynanche maligna 9. Edimb. 1787.
Withering, Diss. De angina gangraenosa. 8. Edimb. 1766.
Ved. anche le opere sop. cit. di Borsieri, Frank, Eyerel ec.

CAPITOLO XI. ANGINA TRACHEALE.

SINTOMI.

Generalmente attacca i bambini dopo terminato il tempo dell' allattamento, e i fanciulli prima dell' anno duodecimo; talvolta però non risparmia anche gli adulti. Per lo più comincia con languore, molestia e frequente freddo, cui succede il caldo, con dolore ottuso a porzione della trachea, senza che nelle fauci comparisca alcun tumore. Talora precede una leggiera tosse, o altri sintomi catarrali; sopravviene una raucedine romorosa concomitante la loquela o la tosse, quasi che la voce uscisse da un tubo metallico. La voce stessa si assomiglia al canto del gallo, o alla voce di un cane latrante o di una gallina pigolante. La faccia o è pallida, o rossa, ed ora livida e tumida; avvi sete ardente; il respiro che da principio era poco alterato, gradatamente si fa più difficile con inspirazione strepitosa; non manca la minaccia della soffocazione; dormendo si respira con maggior molestia che vegliando; il sonno è breve e turbato; la tosse è interrotta e generalmente secca; se avvi espettorazione, vengono per mezzo della tosse delle materie purulente mescolate a sostanze membranacee, o delle concrezioni tubulate, o dei filamenti quasi dentati; per lo più vi è gran proclività al

sonno; un senso ingrato di calore; inquietudine; dolor di capo; la deglutizione è poco o niente impedita; gonfiano le mani ed i piedi; poca traspirazione, orina da principio limpida, poi torbida e deponente un sedimento mucoso; nelle fauci per lo più nulla si osserva di morboso, pure talvolta le tonsille e la lingua lentamente si tumefanno, divengono rosse e coperte di mucco; il polso da principio forte e duro, diviene poi frequente e debole; sinoca; aggravandosi il male, cresce la difficoltà di respirare; gonfiano e diventano fredde l' estremità, mentre emana un abbondante sudore dal capo e dal petto; l' ammalato conserva i sensi illesi, e talvolta muore istantaneamente con un senso di strangolazione nelle fauci. Se la malattia è gravissima, l' ammalato resta quasi strozzato in ventiquattr' ore, e spesso in due o tre giorni.

CAUSE.

Il freddo; l' atmosfera fredda ed umida; il violento esercizio; la frequente vociferazione; l' età infantile; gli esantemi, come il vajolo; la scarlattina ec. Tutto ciò che debilita ed irrita i polmoni, dispone a questa malattia specialmente quelli che soffrono di mali degli stessi polmoni.

DIAGNOSI.

Si distingue facilmente questa malattia pel suono particolare della voce, e pel senso di stringimento alla laringe. Differisce dall' angina tonsillare, perchè le tonsille non gonfiano, e

perchè la deglutizione è sempre illesa. Differisce dalla pneumonia, perchè in questa avvi sempre un dolor pungente o ottuso in qualche parte del torace, specialmente nell' inspirazione. Si distingue dall' asma, perchè questa malattia quasi mai non attacca gli individui nei primi anni di età, e comparisce sempre con parossismi, senz' alcuna gonfiezza alla gola o alle fauci, e senza voce stridula. Non si possono stabilire accuratamente le distinzioni fra il catarro e l' angina tracheale, poichè ambedue hanno la stessa sede; ma se tali malattie hanno già spiegato la loro propria forma, si distinguono facilmente; poichè l' angina tracheale vien dimostrata dall' alterazione della voce e dalla difficoltà di respirare. Si distingue finalmente dall' ipertosse; mentre, sebbene questa sia solita attaccare i fanciulli nella prima età come l' angina tracheale, pure si sviluppa con maggior gradazione, ed osserva dei certi periodi; non è accompagnata da dolore e gonfiezza della trachea; la tosse è molto più grave, ma di rado la respirazione è stentata, ed il parossismo termina per lo più coll' escrezione di viscido mucco.

PROGNOSI.

La respirazione difficilissima con strepito; la somma ansietà; la veemente piressia; la tosse secca: sono infausti segni. L' espettorazione di materia membranacea; il respiro libero; la voce poco mutata: sono segni propizj. Nella sezione dei cadaveri i polmoni per lo più si trovano naturali, talvolta però contengono una materia bianca o purulenta; l' interne pareti della trachea

e dei bronchj sono ricoperte da una certa concrezione tubulata, o da una lamina di materia giallognola e polposa, della figura della cavità ove si forma. Questo corpo singolare ora è crasso, ora duro e sottile, ora molle e quasi fluido; sembra che non aderisca fortemente alla trachea, giacchè si separa senza difficoltà.

CURA.

Se avvi diatesi iperstenica, specialmente in soggetti robusti e pletorici, si pratica il salasso; le mignatte vicino alla parte affetta; gli emetici per produrre vomito e nausea; i leggieri purganti; pochi grani di calomelano ripetuti; la digitale purpurea; l'acqua di lauroceraso; le preparazioni antimoniali; la poligala seneka; l'inspirazione di vapori d'acqua calda; i fomenti o i cataplasmi ammollienti applicati alla gola; il bagno tepido; il regime antiflogistico.

Brera, Giornale di Medicina Pratica tom. II. pag. 311.
Crawfort, Diss. de angina stridula. 8. Edimb. 1771.
Ghisi, Lettere mediche sop. cit.
Girtanner, Oper. sopr. cit. tom. II. cap. 13. pag. 78.
Home, An Inquiry into the nature, cause and cure of the croup. 8. Edimb. 1765.
Reil, Oper. sopr. cit. vol. II. P. II. §. 160-177.
Rosenstein, Delle malatt. dei bambini. 8. Milano 1780. p. 396 e seg.
Rubini, Riflessioni sulla malattia comunemente denominata croup. 8. Parma 1813.
Sedillot, Journal de médecine et chirurg. ann. 1812.

CAPITOLO XII. ANGINA FARINGEA.

SINTOMI.

Rossore nel basso delle fauci; deglutizione sommamente difficile e dolorosa; rigurgito dei cibi per le narici; respiro assai libero; febbre sinoca; tosse veemente e secca. L'infiammazione si estende alle parti muscolari della faringe; avvi calore, ardore e rossore. Ha le cause comuni coll' angina tonsillare, e richiede lo stesso metodo di cura.

CAPITOLO XIII. ANGINA PAROTIDEA.

SINTOMI.

Tumefazione esterna notabile delle ghiandole parotidi e delle massillari, che si manifesta primieramente all' angolo della mascella inferiore con cangiamento del color della cute e con piccolo edema dei tegumenti; respirazione e deglutizione poco alterata; febbre sinoca; tumefazione ora più piana, ora più eminente, cosicchè si estende a tutta la faccia e difforma il volto. Vengono affette altresì le mammelle nelle donne, e i testicoli nei maschj. L'angina parotidea regna talvolta epidemica. Il tumore delle parotidi resistente al tatto, affligge le ghiandole massillari, o le ghiandole del collo, rendendo difficile la deglutizione, e talvolta senz' alcun rossore, ora con poco, ora con rossore erisipelaceo. La piressia è veemente; grande abbattimento di forze; nausea; vomito di materie verdi; sospiri frequenti; ansietà, inquietudine;

facilità alle lipotimie, specialmente a corpo eretto. Al settimo, nono, e undecimo giorno, diminuendo la gonfiezza delle parotidi, duole lo scroto, gonfia e si fa rosso; nelle donne si manifesta del dolore e rossore alle mammelle; il dolore si estende anche ai lombi ed al pube come se dovessero comparire i mestrui; talvolta gonfia e duole anche uno dei testicoli, di rado ambedue; la febbre aumenta, e vi si associano fenomeni d' infiammazione.

CAUSE.

Le insolite variazioni delle stagioni, l' atmosfera umida; il freddo; le scrofole; la lue venerea; lo scorbuto; le febbri acute. L' infiammazioni epidemiche della parotide sogliono attaccare principalmente i bambini ed i fanciulli; talvolta però non risparmiano alcun' età o sesso.

PROGNOSI.

La gagliarda piressia; l' encefalite sopravveniente al tumore delle mammelle o alla retrocessione di quello dei testicoli; la sete ardente; l' ansietà; la veglia; il dolor forte della testa; la faccia universalmente tumida: sono segni infausti. L' orina abbondante; il sudor profuso da tutta la superficie del corpo; lo scioglimento del ventre; l' emorragia nasale: sciolgono facilmente la malattia. Il tumor del testicolo o si risolve dopo alcuni giorni, o passa in ulcera che talvolta distrugge lo stesso testicolo.

CURA.

In generale richiedesi soltanto il regime antiflogistico, poichè si risolve spesso in pochi giorni coi soli ajuti della natura. Servono ad accelerar la risoluzione la quiete del corpo, i fomenti tepidi ed ammollienti, i diluenti, l'unzioni oleose e la dieta moderata. Se l'infiammazione è grave, e vemente la piressia, e specialmente se il malato è giovine, si ricorrerà al salasso anche ripetuto ed ai leggieri catartici. Se poi col retrocedere del tumore delle mammelle o dei testicoli si aumenta la piressia con segni di encefalitide, o con stupore, si aggiungeranno le fomente al capo, i vessicanti, e gli altri rimedj raccomandati nell' encefalitide.

Burserius, luog. cit. vol. III. cap. XV. § 356 e seg.
Comment. de Bonon. scient. et art. Instit. tom. V. P. I. pag. 117 e seg.
Jacobi, Diss. de angina parotidaea. Gotting. 1706.
Lieutaud, Synopsis sop. cit. lib. 2 sect. 2. p. 300.

CAPITOLO XIV. PNEUMONIA.

SINTOMI.

Comincia la pneumonia con freddo, con caldo accresciuto e cogli altri segni della sinoca; dopo poche ore si manifestano i seguenti sintomi; dolore ad una parte del petto, fisso, pungente, (talvolta ottuso con senso di peso) che spessissimo occupa la sesta o la settima costa, e che in alcuni casi si scaglia momentaneamente alle scapole, allo sterno, alle clavicole; re-

spiro sempre difficile, e talvolta non eseguibile che tenendo eretto il tronco del corpo; se il dolore alla parte del petto è pungente, si aumenta sotto l' inspirazione; decubito molesto sul lato affetto, talvolta sopra ogni lato: ordinariamente è più comodo sul dorso; talora sembrano venire attaccati alcuni visceri addominali; si risveglia da principio la tosse più o meno forte, che poi si fa più frequente, dolorosissima e spesso con grande strepito, e tormenta il malato per tutto il corso della malattia; da prima non avvi espettorazione, o almeno poca; in seguito vien resa una materia varia nel colore, nella quantità e nella densità, e spesso è tinta di sangue; ora è grassa e purulenta, ora viscosa e tenue; la faccia è gonfia e di color porporino; gli occhi son rossi; il volto presenta un aspetto sommamente ansioso; gli occhi altresì si turbano e si velano; la lingua è secca, o ricoperta da mucco viscoso, nero e giallo, e talvolta si divide in dolenti fenditure; il sangue estratto dalla vena offre una superficie coriacea bianca, la quale però manca talvolta nell' acutissima pneumonia come in qualche altra flemmasia; il polso si fa frequente, pieno, duro e celere, talora molle e debole. Tutte queste cose sono acccompagnate per lo più da anoressia, nausea e cefalalgia. Diffondendosi ovunque l' infiammazione, sopravviene il languore degli occhi, il delirio e qualche volta il coma; inoltre, ansietà ed inquietudine; freddo all' estremità; i polsi si fanno celerissimi, debolissimi, intermittenti, o quasi affatto mancano nell' estremità; il respiro diviene difficilissimo. Finalmente, mancando le forze, stillando sudore dal capo e dal petto, si soppri-

mono gli spurghi, gli arti si divellono, e sopravvenendo la soffocazione, l'ammalato muore. La pneumonia termina colla risoluzione, colla suppurazione, colla cangrena, collo stravaso sieroso o sanguigno, o colla trasudazione della superficie interna della pleura.

CAUSE.

Le cause remote sono: la stagione iemale e vernale; il temperamento sanguigno; la traspirazione diminuita o soppressa; le bevande spiritose; l'acqua fredda bevuta a corpo riscaldato; i bagni troppo caldi; gli esantemi retropulsi; l'età fra i quaranta ed i sessant' anni; la vita oziosa e sedentaria; la cattiva conformazione del torace; alcune pregresse malattie, come il catarro grave, la rosolia, il vajolo, l'angina, la pleuritide ec; l'esercizio veemente dei polmoni, come il parlar forte, il cantare, il suonar lungamente gli strumenti a fiato; le cause producenti la sinoca; le vicissitudini del freddo e caldo; l'inspirazione di vapori acri, come del fumo dell'arsenico, dello zolfo, degli acidi minerali; le ferite e le contusioni; l'annua costituzione.

La causa prossima consiste nell'azione infiammatoria della pleura e dei polmoni.

DIAGNOSI.

Facilmente si distingue la pneumonia dall' altre malattie che le si assomigliano. La pleurodine, ossia il dolore dei muscoli intercostali per reumatismo, viene indicata dal dolore che si esacerba nel comprimere la parte affetta; dalla

gonfiezza e rossezza esterna, principalmente se hanno preceduto dei dolori reumatici in altre parti del corpo.

Si distingue dalla carditite, perchè in questa i sintomi sono più gravi, perchè avvi somma ansietà, polso ineguale, palpitazione di cuore e sincope. Diversifica dall' epatitide pel decubito difficile nella parte affetta, pel dolore che non si aumenta sotto la pressione, pel singhiozzo ec. È da notarsi che nella pneumonia manca il dolore alla clavicola ed alla sommità dell' omero, che si ha nell' epatitide. Distinguesi dalla gastritide, perchè in questa avvi ansietà e ardore all' epigastrio, dolore che si accresce sotto la pressione e dopo aver preso la più piccola quantità di cibo, singhiozzo, voglia di vomitare e vomito effettivo appena il malato ha preso qualche cosa.

PROGNOSI.

La piressia gagliarda; il respiro molto dificile, corto e celere; la tosse frequente, forte ed esacerbante i dolori; il passaggio del dolore da un lato all' altro; l' aumento dell' ansietà e dell' inquietudine; l' impossibilità di giacere su i lati ed anche sul dorso; il delirio; la faccia turgida e livida; il sudore scarso, viscoso stillante dal capo e dal collo; i polsi irregolari: sono sintomi infausti. L' espettorazione libera di materia giallognola, densa, talvolta tinta di sangue, senza tosse gagliarda; l' emorragia dal naso o dall'emorroidi; la diarrea biliosa; l' orina abbondante e sedimentosa; l' eruzione erisipelatosa in parti esterne: sono segni propizj.

L' escrezione facile di un umore denso, bian-

chiccio, giallognolo, striato alquanto di sangue; l'orina deponente un sedimento laterizio o bianco, puriforme ed abbondante; i sudori caldi profusi; l'epistassi; il flusso emorroidale e forse anche il mestruale: annunziano la risoluzione.

Danno indizio di futura suppurazione i sintomi costanti dell'infiammazione fino al decimoquarto giorno, sebbene più miti: siamo accertati che essa è accaduta quando, diminuito il dolore e lo spurgo, rimane la difficoltà di respirare, unitamente a leggieri brividi di freddo, alla febbre ettica, all'aumento della tosse, al decubito facile sulla parte affetta, e ad un senso di peso nel torace. La materia dell'aperta vomica può andare per varie parti. Se i polmoni si sono resi adesi alla pleura costale o al diaframma, il pus o esce fuori o si fa strada nella cavità abdominale; se si sparge nella cavità del torace, costituisce l'empiema; se nei bronchj, produce soffocazione. I sintomi dell'effusione inducente soffocazione sono: il respiro improvvisamente abbreviato, accelerato, non eseguibile che col tronco del corpo eretto; il polso debole e frequentissimo.

Ci viene indicata l'imminente cangrena dalla cessazione istantanea del dolore e della tensione, dall'espettorazione tinta di sangue, ó mista a materia nericcia; dall'alito fetentissimo; dal volto mesto; dagli occhi turbati; dai polsi deboli e celerissimi; dalle dejezioni alvine frequenti verdi; dall'orina rossa, o deponente un sedimento nero; dai sudori freddi al capo ed al petto; dal mite delirio e dal sussulto dei tendini.

L'effusione di sangue o di umor sieroso nella

tela cellulosa dei polmoni o negli stessi bronchj, come si osserva nella sezione dei cadaveri, comprimendo i vasi aerei trattiene la circolazione del sangue, e quindi succede la soffocazione. I sintomi dell' effusione sono: la respirazione istantaneamente accelerata, e non eseguibile che col tronco del corpo eretto; la prostrazione di forze; il volto livido; l' inspirazione difficilisima; la cessazione repentina del dolore; un senso notabile di oppressione; il polso debole e frequentissimo. Aumentando viepiù tutte queste cose, cessando l' espettorazione, sopravviene la soffocazione.

Dalla superficie della pleura infiammata si forma talora una trasudazione, che, divenuta in parte viscosa e tenace, produce delle adesioni fra il polmone e la pleura. La materia trasudata ora comparisce tenue e sierosa, e accumulata nella cavità del torace, genera l' idrotorace; ora grassa e densa riveste l' aspetto di pseudomembrana, come vedesi spesso colle sezioni dei cadaveri.

CURA.

Per diminuire l' azione aumentata dei vasi di tutto il corpo e specialmente della parte infiammata giovano: il salasso pronto, generoso, ripetuto secondo la violenza dei sintomi e le forze del malato; le mignatte, o le coppette scarificate alla parte affetta; gli epispastici al torace; i leggieri lassativi ed i clisteri ammollienti; i diluenti tepidi resi grati con qualche acido vegetabile, o con siroppo semplice; i mucilaginosi; il regime antiflogistico; gli emetici, come l' antimonio tartarizzato a dosi refratte per

promuover la nausea; i leggieri catartici. Anche l' acqua distillata di lauro-ceraso, o l' acido prussico allungato coll' acqua? Diminuita l' infiammazione, giovano gli espettoranti per facilitar gli spurghi e per alleggerir la tosse. Sono pure da praticarsi i vapori d' acqua calda per inspirazione, i pediluvj, la scilla, la gomma ammoniaco, la poligala seneka, il kermes minerale.

Baillie, Anatom. Patolog. sop. cit.
Burserius, luog. cit. P. II. cap. IV. § 97 e seg.
Eyerel, Comment. sop. cit. tom. II. pag. 62 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. Lib. II ord. III § 183 e seg.
Morgagni, De sed. et caus. morb. sop. cit., Epist. Anat. XX. XXI.
Moseley, Diss. de peripneumonia. 8. Edimb. 1780.
Reil, oper. sop. cit. vol. II. p. II. § 182. e seg.
Triller, De pleuritide Comment. 8. Venet. 1753.
Verna, Princeps acut. morb. pleuritis etc. 4. Venet. 1715.

CAPITOLO XV. PERIPNEUMONIA NOTA.

SINTOMI.

Freddo e caldo alternativamente; lassezza; tosse umida; espettorazione di mucco viscoso ed opaco; senso di ottuso dolore, o piuttosto di peso ed angustia in qualche parte del torace; dolor di capo; talvolta vomito; sete moderata; polsi piccoli, ora ineguali, deboli con ansietà ai precordj e grande oppressione al petto; dispnea; tosse ora veemente, continua ed impetuosa, ora poca; vertigine o sonnolenza; piressia per lo più nessuna, o mite; orina pallida; lingua sordida; rossore fugace delle gote; talvolta deliquj; palpitazione di cuore; somma ansietà; volto livido e plumbeo; unghie

livide ; calore della cute appena aumentato ; somma debolezza ; il sangue estratto dalla vena è oscuro, livido, o tenue; freddo all'estremità.

CAUSE.

L'annua costituzione ; la primavera e l'autunno ; l'improvvise mutazioni della temperatura atmosferica ; gli antecedenti catarri. Questa malattia attacca più facilmente i vecchj , i deboli , gli obesi , gli abituati ai liquori spiritosi ; gli abitanti delle paludi , specialmente nei tempi piovosi.

DIAGNOSI.

Si distingue dalla vera pneumonia per la piressia o per la di lei mancanza , pel dolore, calore e sete meno notabili. Diversifica dall'asma per la dispnea meno veemente , e pel non venir di essa a certi intervalli.

PROGNOSI.

La lieve o nessuna piressia; l'espettorazione facile del mucco ; la dispnea gradatamente decrescente; il respiro facile; il sudore universale ; i polsi molli ed ampj : sono buoni indizj. La gagliarda piressia che invade repentinamente; la respirazione difficile; lo strepito del petto pel ridondante spurgo ; i polsi piccoli , deboli , o ineguali ed intermittenti; il sopore; l'insensibilità o l'ottusità dei sensi ; il freddo dell'estremità ; il sudor viscoso , freddo e denso dal capo, collo e petto : sono segni infausti.

CURA.

Nella cura di questa malattia bisogna procedere con molta cautela, giacchè è sempre pericolosa, spesso letale, e perchè principia con sintomi così miti da farsi facilmente trascurare. Per lo più il salasso nuoce; ma, essendo urgente la dispnea ed il senso d'angustia, devesi cautamente praticare se le forze lo permettono. Sono da praticarsi le coppette scarificate agli omeri; gli emetici dati in dose da muover la nausea, specialmente l'ipecacuana; gli epispastici ripetuti al torace; i leggieri lassativi ed i clisteri; i diluenti e gli espettoranti; il bagno tepido; le preparazioni scillitiche; il kermes minerale; la gomma ammoniaco; lo zolfo dorato d'antimonio; la poligala seneka; l'assafetida. Forse la digitale?

Ballonius, Opera omnia, 4. vol. 4. Venet. 1733 ved, vol. II. Cons. II. n. 6. 27. 74. 94.
Frank, Epit. sop. cit. Lib. II. Ord. III. § 188.
Huxam, De febrib. sop. cit. pag. 149 e seg.
Reil, Oper. sop. cit. Vol. II. p. II. § 207 e seg.
Sarcone, luog. cit.
Sydhenam, Opera Omnia, Vol. I cap. IV. pag. 168 e seg.

CAPITOLO XVI. CARDITIDE.

SINTOMI.

Dolor pungente, costante, angustiante sotto lo sterno, estendentesi alla mammella sinistra, o senso di peso al cuore quasi vi gravitasse sopra un gran sasso, con gran calore interno; a questi principali sintomi si aggiunge il moto disturbato e affrettato del cuore, talchè sem-

bra ora che tremi, ora che si rivolga all' intorno; i polsi sono irregolari, intermittenti, più ineguali dalla parte sinistra che dalla destra, di rado naturali. La febbre è gagliarda, comincia con freddo, poi suole essere accompagnata da frequenti deliquj, da grande ansietà e da freddo all' estremità; talvolta la febbre osserva il tipo di remittente, e col ricorrere aumenta i sintomi. Il respiro è difficile, cosicchè l' ammalato non può giacere sul dorso, ma è costretto a sedere prono, o a stare appoggiato sul lato sinistro. Avvi palpitazione ai precordj, vomito, singhiozzo, avversione all'acqua. La faccia talora è tumida, il volto spaventato, gli occhi truci, le gote livide; ora il volto è pallido e triste, specialmente sul principio della malattia; la vista diminuita; delirio ferocissimo; agitazione continua; convulsioni. L' infiammazione investe o il cuore ed i vasi maggiori, o il pericardio. Nella sezione dei cadaveri trovasi la superficie del cuore ricoperta di pus, o aderente al pericardio, o circondata da una tonaca gelatinosa, con macchie bianche, o filamenti simili ad ispidi peli. Il pericardio trovasi rosso iniettato di sangue, pieno di siero o di sangue; il tessuto carnoso del cuore, flaccido e corroso. Il cuore si osserva aumentato di volume, innormale; i vasi maggiori, ossificati o contenenti delle concrezioni polipose.

CAUSE.

Le ferite del mediastino; l' infiammazione della pleura e dei polmoni; gli esantemi retropulsi; la sinoca gagliarda; i violenti patemi di animo; la lunga blenorrea; i catarri pertinaci; il reumatismo; la sifilide.

PROGNOSI.

L' esito è per lo più dubbio; di rado la carditide termina colla risoluzione. Se dipende da ferita, è mortale, giacchè in pochi giorni succede la morte con grave emorragia.

CURA.

Il salasso ripetuto ogni due ore; la sezione dell' arteria temporale, o della vena giugulare; le sanguisughe; i lassativi ed i clisteri ammollienti; il regime antiflogistico.

Per diminuire la contrattilità del cuore e dei vasi giovano: la digitale purpurea; l' acqua di lauro-ceraso; l' acido prussico diluto nell'acqua; i diluenti. Se vi sono segni di effusione di siero nel pericardio, giova la scilla, la gomma ammoniaco, il calomelano.

Frank, luog. cit. lib. II. ord. III § 204.
Salius Diversus, sop. cit. pag. 246.
Senac, Traité de la structure du coeur, vol. 2. Paris 1749. ved. vol. IV. cap. VII, pag. 380.
Sprengel, Instit. Medicae 8. Vol 4. Amstelod. 1813. ved. vol. IV. cap. VII § 256.
Testa, Delle malattie del cuore. 8. Tom 3. Bologna 1810.

CAPITOLO XVII. DIAFRAMMITE.

SINTOMI.

Dolore occupante trasversalmente l' epigastrio e le stesse regioni iliache, acutissimo, e che si esacerba col moto del corpo, coll' inspirazione, colla tosse, collo starnuto, coi conati al vomito; respiro breve, interrotto, soffocativo,

che si fa quasi col solo torace stando fermo l'abdome; singhiozzo; deglutizione impedita per la contrazione del diaframma che a guisa d'anello stringe l'esofago. Se l'infiammazione è leggiera, i cibi si insinuano nello stomaco, ma con un certo strepito; se è grave, con grandissima difficoltà la deglutizione si effettua; avvi inoltre avversione all'acqua; ansietà ed inquietudine somma; talvolta feroce delirio, riso sardonico e convulsioni; somma tensione ai precordj con dolore, talchè non è soffribile qualunque contatto; piressia gagliarda; calore continuo, ardentissimo; lingua arida e gran sete; polsi molto celeri e duri; vomiti. Aumentando la malattia, un sudor freddo stilla dalla fronte; gli arti si divellono e diventano freddi; l'unghie si fanno livide; comparisce il sopore, il sussulto dei tendini; finalmente fra il singhiozzo e il delirio, la morte chiude la scena.

CAUSE.

La soppressione delle naturali evacuazioni sanguigne; le bevande fredde prese a corpo riscaldato; la traspirazione diminuita o soppressa; l'infiammazione del ventricolo, del fegato, della pleura; le ferite; le contusioni; la retrocessione dei reumatismi e dell'artritide.

PROGNOSI.

La piressia sempre gagliarda; la veglia prolungata, il continuo freddo dell'estremità; il calore interno aumentato; la somma ansietà, l'istantanea cessazione del dolore senz'alcun segno di risoluzione; i sudori freddi, e intorno

al petto: sono sintomi funesti. L' orina abbondantemente sedimentosa dopo il quarto giorno di malattia; l' emorragie dal naso, e dalle vene emorroidali; i sudori universali: danno speranza di guarigione.

CURA.

Come nell' altre infiammazioni degl' interni visceri.

BARTOLETTI, Method. in dispnoeam. 4. Bononiae 1633 lib. IV. cap. XX. pag. 245.
COMMERC. Liter. Noric. 1731. pag. 208.
FRANK, Epit. sop. cit. lib. II. Ord. III. pag. 179.
HUXAM, Observ. de aere sup. cit. Vol II. pag. 156.
EYEREL, Comm. sop. cit. Tom. II. pag. 292.

CAPITOLO XVIII. PERITONITE.

SINTOMI.

Comincia con brividi, freddo, poi caldo aumentato e cogli altri segni dell' infiammazione. Si manifesta un dolore acuto, fisso, pungente ad una parte dell' abdome, che cresce sotto il tatto, e sotto qualunque moto del corpo, non che colla tosse e colla posizione eretta del corpo. La gonfiezza dell' abdome è tesa e dolente, cosicchè non soffre il tatto; la lingua si fa secca, sordida; compariscono vomiti biliosi; sapore amaro in bocca; prostrazione di forze; delirio; ansietà; singhiozzo; convulsioni; polsi esili e contratti; sopore; sintomi di cangrena.

CAUSE.

Una violenza esterna esercitata sull' addome, le concussioni; le ferite; le compressioni, la so-

verchia distensione dei visceri addominali; gli sforzi veementi e prolungati; le malattie intestinali; la costituzione epidemica; gli esantemi retropulsi; la durezza delle ghiandole meseraiche; l'infiammazione dell' omento.

PROGNOSI.

Avvi poco pericolo se l' infiammazione è leggiera, specialmente se essa risiede soltanto intorno ai muscoli addominali. L esito frequente è il coalito del peritoneo cogl' intestini e coll' omento; succede talvolta una raccolta sierosa o linfatica nella cavità dell' abdome, che costituisce l' idrope. Se succede la suppurazione, nascono gravi e vasti ascessi, che producono o l' ascite purulenta, o delle fistole difficili a guarirsi, e serpeggianti fra i muscoli addominali, o lombari.

CURA.

La stessa come nell' altre infiammazioni. Il salasso anche ripetuto; i semicupj tepidi; le fomente ammollienti all' abdome; i clisteri lassativi, il regime antiflogistico; l' unzioni oleose: vinta l' infiammazione, i vessicanti al luogo dolente, l' unzioni col linimento volatile canforato, o unito alla tintura oppiata.

Baillie, Anat. Patolog. sop. cit.
Bichat, Anatomia generale. 8. vol 4. Parigi, 1801. vedi vol. I. pag. 85.
Le Cat, Recueil periodique. 8. Paris, pag. 356.
Frank, Epit. sop. cit. lib. II. Ord. IV § 212 e seg.
Walter, De morbis peritonaei ec. 4 Berol. 1783.

CAPITOLO XIX.

PERITONITIDE PUERPERALE,

O

FEBBRE PUERPERALE.

SINTOMI.

Piressia gagliarda che investe con freddo al terzo, al quinto o al più al sesto giorno dopo il parto; calore intenso; cefalalgia; inquietune e dolore a tutto l'abdome teso e gonfio; polso contratto, appena frequente, talvolta pieno e facilmente mutabile; cute arida da principio, ma talvolta stillante sudore; spesso segni gastrici a principio del male; lingua sordida e ricoperta di mucco bianchiccio o fosco; rutti amari e fetidi; sapore amaro della bocca; alito cattivo; precordj tesi, turgidi con molesto senso di peso. Il ventre suole essere sciolto con tormini, o con veemente bruciore agl' intestini. L' orina mescolata ai lochj, o tenue, cruda, o quasi soppressa. Le forze son languide; la faccia esprime timore; somma ansietà; vista diminuita; respiro breve e affannoso; tosse secca; abbattimento d' animo con reiterati sospiri; decubito sul dorso, difficile; l' una o l' altra gamba è stupidita, gonfia e dolente, per cui l' erezione si fa difficilmente. Spesso si sospende la secrezione del latte, dolgono le mammelle, gonfiano o divengono flaccidissime, e il sudore ha l' odore del siero di latte. Divenendo più grave la malattia, avvi somma prostrazione di forze; sopravvengono vertigini, deliquj, sopore, singhiozzo e convulsioni; la voce si fa debole e rauca; stillano abbondanti

sudori con esantema miliare, che non solleva la malattia, o comparendo al solo petto, presenta delle macchie alquanto elevate. Andando sempre le cose in peggio, cresce l' abbattimento di forze ed il meteorismo; si hanno conati al vomito, o vomito di umore fetido; le fecce sono fetidissime e si evacuano senza che l' ammalata se ne accorga; esce dall' utero un abbondante siero sanguinolento e molto acre; l' estremità si fanno fredde e rilasciate; finalmente, sotto una nuova esacerbazione, l' ammalata muore convulsiva, o all' improvviso.

CAUSE.

Le cause predisponenti sono: la maniera di vivere delle gravide, o gli errori dietetici; la vita sedentaria; l' uso generoso del vino o di bevande calde; i disturbi dello spirito. Le cause occasionali sono: il parto troppo accelerato, o difficile; il rozzo trattamento dell'utero; la prematura o violenta estrazione della placenta dopo il parto; gl' imbarazzi gastrici; le veglie prolungate; l' eccessivo calore esterno; i brodi troppo caldi; l' abuso dei purganti e dei rimedj stimolanti; l'abbondante perdita di sangue; la soppressione dei lochj; l' improvviso raffreddamento delle parti genitali; una particolare costituzione atmosferica. La causa prossima consiste nell' infiammazione del peritoneo o delle parti adiacenti.

PROGNOSI.

Dubbia è la prognosi nella febbre puerperale: devesi essa dedurre dalla violenza dell' in-

fiammazione, dalle forze dell'ammalata e dagli altri segni più o meno imponenti. Il respiro libero senza oppressione del petto; i polsi forti e molli; i dolori dell' abdome e la diminuzione della tensione; i sudori abbondanti; la diarrea biliosa; il flusso dei lochj; l' orina con abbondante sedimento crasso o laterizio; il riacquisto delle forze: sono segni favorevoli. L' improvvisa prostrazione di forze; l' abdome molto dolente e teso; il forte senso di calore interno; l' ansietà e la dipnea; il volto tristo, torvo e contraffatto; la cute arida, e sparsa di sudori freddi colliquativi; le macchie livide cospicue; il polso esile ed ineguale; il singhiozzo interrotto da sospiri; i frequenti deliquj e le convulsioni: sono infausti indizj.

Le sezioni cadaveriche mostrano il peritoneo con suppurazione, o con sfacelo. In tutta la cavità dell' abdome, nell' utero, nel capo e negl' intestini, trovasi una certa raccolta siero-lattea con fiocchi simili al cacio.

CURA.

Il trattamento di questa malattia deve dirigersi con somma cautela secondo la di lei forza. Se vi sono segni di forte infiammazione, e molto dolore; se la puerpera è pletorica e robusta; se avvi soppressione dei lochj: deve praticarsi il salasso ed il metodo antiflogistico secondo le forze dell'ammalata e la violenza dei sintomi. Se vi sono indizj di gastricismo, si amministra l' olio di ricino, gli emetici ripetuti, specialmente l' ipecacuana, per promuovere il vomito e la nausea; i lassativi ed i clisteri ammollienti. Se sopravviene gran debo-

ezza, e se vi sono sintomi di febbre nervosa, tonici, specialmente la china colla canfora; piccoli epispastici ripetuti; il vino; l'oppio a piccole dosi ogni due ore; il muschio; la dieta nutritiva; la somma nettezza; il libero ingresso nella stanza all' aria pura, e gli altri rimedj indicati nel tifo. Giova pur talvolta la polvere di radice di calumba alla dose di un denaro tre volte al giorno per mitigar la diarrea.

Boer, Natur. obstetr. 8. vol. 2. Viennae 1812. Ved. Tom. I. pag. 274 e seg.
Clarke, Practical essay on the mene ement of pregnancy. 8 Lond. 1793.
Frank, Epit. sop. cit. lib. II. ord. IV. § 212 e seg.
Eyerel, Comment. sop. cit. Tom. VI. pag. 197 e seg.
Hunter, Medical Comment. von Edimb. III. 13 pag. 379.
Millar, Observations on the diseases in Great Britain. 8. Lond. pag. 313.
Morgagni, Epist. Anatom. med. 4. Lugd. Bat. 45. 4. 16.
Simpsom, Diss. de febri puerperarum. Edimb. 1793.
Walter, Op. sop. cit.

CAPITOLO XX. GASTRITIDE.

SINTOMI.

Dolore ardente, pungente, crudele, e fisso bruciore intorno ai precordj ed a quella regione che comprende lo scrobicolo del cuore; esacerbazione di dolore appena s' inghiottisce qualche cosa; piressia veemente; vomito dolentissimo, o sforzi di vomito dopo aver preso una quantità anche piccola di cibi; rigettano poi gli ammalati della bile molto acre; molestissima ansietà e continua intorno ai precordj, cosicchè non è sopportabile il più leggiero

contatto; gli stessi precordj sono insieme tesi e caldissimi; agitazione del corpo, sete grande, veglia, somma prostrazione di forze; polso duro, piccolo, frequente, o ineguale; costipazione del ventre; talvolta infiammazione delle fauci, presentante l'aspetto di angina. Questi sintomi calmansi momentaneamente, quindi tornano con veemenza e riprendono la loro forza. Succede quindi singhiozzo, incomodo, raffreddamento dell' estremità con sudore ghiaccio; delirio, lipotimie e convulsioni. Spesso l'orina si sopprime quasi affatto, e la febbre allora è continua, ed eccita un continuo senso d'interno calore; la voce è debole e stridula; tutti gli arti talvolta si divellono; il respiro è breve; l'ammalato vaneggia; talvolta i nervi si paralizzano; avvi sopore, ottusità dei sensi, itterizia; rutti amari, lingua sordida, alito fetente e macchie livide sparse per tutta la superficie del corpo.

CAUSE.

Il bere acqua fredda a corpo riscaldato dalle fatiche; gli stimoli eterogenei che agiscono sul ventricolo, come i veleni e le sostanze acri, specialmente gli emetici; il nitro e l'oppio; il muriato di mercurio; i purganti drastici; i cibi troppo acri; l'abuso degli aromi, delle bevande spiritose e fermentate; la violenza esterna, le percosse e le contusioni; l'eccessiva angustia dello stomaco; i patemi d'animo, specialmente l'ira; gli esantemi retropulsi; il reumatismo e la podagra retrocessa; la soverchia distensione del ventricolo; la soppressione dei flussi emorroidale e mestruo.

La gastritide diversifica dalla diaframmitide, poichè in questa il dolore occupa trasversalmente l'epigastrio e l'abdome, colla respirazione sempre difficile e con convulsioni; la gastritide invece viene annunziata dalla lesione delle funzioni del ventricolo, dal vomito e dall'impotenza di ritenere anche per poco ciò che è stato deglutito. Distinguesi più facilmente dall'epatitide e dall'enteritide, perchè l'epatitide è accompagnata da dolori alla scapola ed al braccio destro, ed alle stesse sure; l'enteritide presenta una dolorosissima tumefazione all'abdome, dolore molesto intorno all'ombellico, ed una continua iscuria.

PROGNOSI.

Se il dolore diminuisce gradatamente, ed il polso si fa più pieno e molle; se lo stomaco può ritener qualche cosa, e se il ventre si sgrava spontaneamente; se l'orina è abbondante e sedimentosa; se da tutto il corpo stilla profuso e caldo sudore; si può aspettar la risoluzione.

Se i sintomi d'infiammazione durano per una settimana, sebbene più miti, con brividi di freddo e con diminuzione di dolore; se il dolor pungente e continuo si cangia in pulsante, con ansietà e senso gravativo: vien minacciata la suppurazione. Se l'ascesso si apre nella cavità dello stomaco, si rigetta la materia purulenta per vomito, o per secesso; se nella cavità dell'addome e nei vicini organi, suol venire l'ascite purulenta, la tabe e la febbre

ettica. Non di rado si formano dell' ulcere che si diffondono per le tonache del ventricolo, e nascono delle pustole in tutta la di lui superficie interna; vi sono dolori corrodenti; vomito frequente e di materia saniosa, o mescolata a del sangue con pessimo alito; l' ammalato non può stare a corpo eretto, ma è costretto a star sempre seduto e prono.

Il dolor molestissimo dopo il cibo subito, o dopo una o due ore, la gonfiezza e tensione dello stomaco, specialmente se il malato ha preso qualche cosa di fermentante o di eccitante; i rutti acidi e fetidi, i vomiti acquosi, o acidi alcune ore dopo aver preso cibo; il ventre costipato; la somma lassezza del corpo; i deliquj; la faccia pallida e livida; il nessun sollievo dai medicamenti; il singhiozzo molesto; indicano lo scirro del ventricolo o di qualche parte vicina. La durezza del cardias, del piloro o di altra parte suol venire in conseguenza di un' infiammazione grave del ventricolo. Se dietro i rimedj violentissimi messi in pratica crescono la piressia, il dolore ed il calore, è da temersi la cangrena. I segni della principiata cangrena sono: l' improvvisa cessazione dell' acerbissimo dolore e del calore; la somma prostrazione di forze; la flaccidezza della regione epigastrica, il polso appena percettibile ed intermittente; le frequenti lipotimie; la faccia ippocratica; il freddo dell'estremità; i sudori ghiacci; il delirio; talvolta il vomito di materia nera. Quando si danno tali sintomi, la morte è certa. I corpi sezionati presentano delle macchie livide alla pelle, il ventricolo molto rosso, livido, segnato ora di macchie rosse, ora nere, coi vasi sanguigni e capillari molto injettati.

CURA.

Salasso generoso è ripetuto senz' astenercene per causa del polso piccolo; quindi le sanguisughe, le coppette scarificate ed i vessicanti alla parte affetta; le fomente all' abdome; i pediluvj; il bagno tepido; i clisteri lassativi ed ammollienti; i diluenti blandi in poca quantità. Se è minacciata la suppurazione, si ammiuistrano i decotti d' altea, di malva ec. in piccola dose, ma spesso ripetuti. Rotto l' ascesso, se nasce ulcera nel ventricolo, si alimenterà il malato con soli brodi tenuissimi con tuorli d' uovo fresco; si farà uso di clisteri nutritivi, di latte d' asiua con acqua impregnata d' aria fissa. Il cibo abbondante ed i rimedj troppo attivi, specialmente gli eccitanti, sono pericolosi e risvegliano gravissima infiammazione. Se il vomito ed il dolore si affacciano soltanto ad intervalli, giovano i rimedj oppiati.

L' infiammazione erisipelatosa del ventricolo è accompagnata dai seguenti sintomi: senso di calore e dolore alla regione del ventricolo; vomito, ansietà, anoressia, mite piressia; talvolta comparisce alle fauci un' eruzione erirpelacea, spesso diffusa per tutto l' esofago; nello stesso tempo si ha un' insolita sensibilità allo stomaco per ogni sostanza acre introdotta. Il metodo curativo richiede solamente i blandi diluenti, e tepidi, acciò non si minacci l' altra specie di gastritide. Se è accompagnata da tifo o sinoco, si useranno gli acidi antisettici ed i tonici.

Annatus Lusitanus, Cen. III. Cur. 93. IV. Car. 81.
Baillie, Anat. Patol. sop. cit.
Ballonius, Oper. sop. cit. Tom. II. pag. 50 e seg.

Borserius, luog. cit. Tom. III. Cap. VI. § 72. e seg.
Eyerel, Comment. sop. cit. Tom. II. p. 424.
Frank, luog. cit. Lib. II. Ord. IV. § 229 e seg.
Hoffmann Frid; Diss. Physico-Medicae selectae 8. Vol. 4. Lugd. Batav. 1711. Ved. Tom III pag. 204.
Wan-Swieten, Op. sop. cit. Tom. III § 951 e seg.

CAPITOLO XXI. ENTERITIDE.

SINTOMI.

L'infiammazione degl' intestini investe talvolta insidiosamente con miti brividi di freddo, e con piccola febbre. Il dolor dell' addome è acuto, fisso, continuo, urente, che cresce sotto il tatto, che non si calma mai specialmente intorno all' ombellico, o alla regione iliaca; il malato giace supino, o prono appoggiandosi sull' addome; si hanno rutti continui, vomiti, gran sete, lingua aridissima, ventre ostinatamente costipato, febbre aumentata, gonfiezza dell' addome, mormorio di flati, somma prostrazione di forze, polso frequente, duro e contratto, talvolta piccolo, ineguale, fallace; orina molto rossa; spesso anche il singhiozzo. Il dolore cresce ogni giorno e si fa più atroce; si manifesta il delirio, la cardialgia; il respiro si fa difficile e affannoso; la tensione dell' abdome si accresce e diviene molesta; vengono in campo le convulsioni, specialmente se la malattia attacca persone sensibili, o i bambini; il volto diviene contraffatto; gli occhi acquistano uno sguardo truce; sopravviene la costrizione della gola.

CAUSE.

Riconosce le stesse cause della gastritide; gli alimenti troppo acri, alcuni medicamenti e vele-

ni, l' ernia incarcerata; il volvulo, la colica, il freddo applicato all' abdome, gli escrementi corrotti, la bile e gli umori intestinali depravati, i calcoli biliari aderenti agl' intestini, i corpi estranei inghiottiti, come gli ossetti, gli aghi e simili; gli esantemi retrocessi; l' ulcere disseccate, i reumatismi retropulsi.

DIAGNOSI.

La diagnosi di tal malattia è qualche volta difficile, stante che la mancanza del dolore, mentre l' ammalato non è presente a se o delira, cagiona della difficoltà. Si distingue però dall' epatitide per la mancanza del dolore alla sommità dell' omero; dalla gastritide, pel dolore cruccioso intorno all' ombellico; dalla colica, per la febbre e pel polso.

PROGNOSI.

I sintomi propizj sono: i dolori che calmansi a poco a poco; il ventre meno dolente al tatto; il ventre che si sgrava coi clisteri; i sudori caldi e profusi; il polso pieno e molle; l' orina torbida e abbondante. Gl' infausti sono: i dolori crudeli del basso ventre; l' abdome teso e dolente al tatto; il ventre ostinatamente costipato; la soppressione dell' orina, il continuo singhiozzo; il delirio; i sussulti dei tendini; le convulsioni.

L' infiammazione degl' intestini difficilmente si risolve; pure qualche volta ciò succede dietro profusi sudori, epistassi, flusso emorroidale, diarrea, eruzione di macchie scorbutiche, e dietro la comparsa d' un' artritide.

L' esito più frequente si è la trasudazione nell' esterna tonaca degl' intestini di un umore linfatico o gelatinoso, che ricopre tutto il tratto degl' intestini, abbatte la forza muscolare, per cui nei cadaveri trovansi gl' intestini molto ingrossati. Talvolta un umor latteo ricopre tutti gl' intestini, ed empie il peritoneo. Non di rado gl' intestini si fanno aderenti, e s' intromettono l' uno nell' altro per la veemente contrazione, o per l' eccessiva distensione. Gl' indizj della suppurazione intestinale sono: se l' ascesso nato negl' intestini rompesi nella cavità dei medesimi, formasi una lunga dissenteria con dejezioni saniose; se rompesi nella cavità addominale, nasce l' ascite purulenta, e quindi sopravvengono ostinati dolori colici, gonfiezza continua del ventre, imbecillità delle gambe, paralisi alle braccia. Talvolta nasce un' ulcera all' esterne parti, ed allora si genera una fistola penetrante negl' intestini, che dà luogo agli escrementi saniosi e che termina colla febbre ettica e colla tabe.

Non di rado osservasi la durezza degl' intestini, succedendo la quale, avvi senso di peso e di pressione intorno all' ombellico, ed il ventre continuamente costipato; inoltre, rutti, gonfiezza di ventre, e dolore dopo alcune ore dal pasto; vomito, per cui si rigetta con sollievo il chimo e certe sostanze simili al mucco; somma prostrazione di forze ed emaciazione.

La cangrena degl' intestini viene indicata ed accompagnata dall' improvvisa cessazione dei dolori con meteorismo aumentato; dal freddo, lividezza e stupore dell' estremità; dal singhiozzo e dalle convulsioni; dalla diminuzione della vista; dai sudori freddi e glutinosi stillanti da

tutto il corpo; dal vomito di materia biliosa, o insipida, o stercoracea con somma ansietà e frequenti deliqui.

CURA.

L' emissione di sangue generale e locale; i lassativi, come il siero di latte coi tamarindi; la cassia, la manna, l'olio di ricino; i clisteri ammollienti, i refrigeranti; il semicupio o i bagni tepidi; le fomente all' addome; i diluenti. Se l'enteritide ha avuto origine da esantema retropulso, o da infiammazione reumatica, sono indicati i vessicanti ed i sinapismi; se da soppressione dell' emorroidi, dei mestrui, dei lochj, le mignatte all' ano, al perineo, o alle pudende. I rimedj stimolanti, irritanti e riscaldanti sono dannosi ed accrescono l'infiammazione. Devesi prescrivere una dieta tenue di cibi facili a digerirsi, cioè di soli brodi in poca quantità. Forse gli oppiati per clistere?

Araeteus, De caus. et sign. morb. L. II. Cap. VII.
Burserius, luog. cit. Vol. IV. Cap. VII. § 82 e seg.
Corke, Diss. de intestinis, eorumque affectibus. 8. Leid. 1684.
Frank, Epit. sop. cit. Lib. II. Ord. IV § 228.
Sydenham, Oper. sop. cit. Sect. IV. Tom. II. p. 214.
Velsius, Diss. de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Batav. 1742.
Vogel, Praelect. sop. cit. Tom. I. § 211-217.
Van- Swieten, luog. cit. Tom. III. § 959 e seg.

CAPITOLO XXII. EPATITIDE.

SINTOMI.

Piressìa; bruciore all' ipocondrio destro con tensione, e dolore spesso pungente a guisa del

pleuritico, che cresce sotto qualunque moto del corpo, ma più spesso ottuso ed esacerbantesi dietro la compressione dell' ipocondrio; dolore alla clavicola ed alla sommità dell' omero destro, e talvolta anche al rene parimente destro; decubito difficile sul lato sinitro; difficoltà di respirare; grave vigilia e delirio, tosse secca: ansietà; nausea; vomito bilioso; ventre per lo più costipato; orina scarsa, molto rossa, quasi tinta di bile; color giallognolo della faccia e degli occhj; bocca e fauci asciutte; lingua arida e ricoperta di una crosta biancastra; cute secca; polso frequente, forte e duro; decubito per lo più assai facile sul lato affetto. Tali sono i segni generali dell' epatitide; possono però questi variar non poco secondo la varia parte che occupa l' imfiammazione. Quando è attaccata la superficie convessa, il dolore è più lancinante, la tensione maggiore; spesso si osserva una gonfiezza, avvi dispnea e singhiozzo più notabili. Quando poi attacca la superficie concava, il dolore è meno pungente, il respiro più libero, ma avvi ansietà, nausea e vomito spesso bilioso. Se l' infiammazione investe la parte vicina al diaframma, il respiro viene disturbato da tosse secca e frequente, da difficoltà nell' inspirare, da dolore acuto ora alla clavicola ed alla sommità dell' omero destro, ora ad altre parti del torace. Talora il diaframma è attaccato con tanta violenza, che il malato è costretto a piegarsi anteriormente a guisa d' arco, essendo questa la sola posizione del corpo che si può tolerare, e che alleggerisce il dolore; inoltre, il respiro è interrotto da inquieto e frequente singhiozzo. Esiste altresì una certa varietà di epatitide che è più mite, e che

suole talvolta accompagnare la febbre intermittente.

CAUSE.

Tutte le cause producenti l' infiammazione; i tubercoli scirrosi; le adesioni del fegato; le violenze portate al capo o alla regione epatica; il freddo invadente il corpo specialmente riscaldato; le bevande troppo ghiacce; l' aria fredda ed umida; l' intemperanza; l' ubriachezza; i patemi d' animo; l' eccessivo esercizio del corpo; le concrezioni biliari nei condotti della bile e nella vescichetta del fiele; l' abuso del mercurio; i raggi solari; il cattivo cibo; le febbri intermittenti. Sono più soggetti a tal malattia i robusti, i giovani, e quelli di temperamento sanguigno, e quelli che da paesi freddi passano nelle calde regioni. Nell' epatitide cronica cadono più facilmente i deboli e gl' ipocondriaci, specialmente se son presi da tristezza o da altra malattia.

DIAGNOSI.

Si distingue della pneumonia pel dolore meno acuto alla clavicola ed ascendente fino alla sommità dell' omero destro; pel singhiozzo, per la tosse secca, pel dolore crescente sotto la pressione all' ipocondrio destro, pel decubito difficile sul lato sinistro, pel vomito bilioso, per la dispnea meno forte. Diversifica dalla splenitide pel luogo della gonfiezza e del dolore: dall' enteritide, per la mancanza del dolor crucioso intorno all' ombellico: dalla gastritide, perchè in questa avvi bruciore e do-

lore al ventricolo, che crescono sotto la pressione o dietro qualunque sostanza inghiottita; polso esile, duro e frequente: dai sintomi d'isterismo e d'ipocondriasi, per la febbre che l'accompagna.

PROGNOSI.

La prognosi deve istituirsi dietro la cognizione delle cause, la violenza e durata dei sintomi, l'età del malato e la costituzione del corpo. È male se le forze sono state molto depresse per malattie antecedenti e per lunga dimora in caldi paesi. L'acuto dolore degl'ipocondrj, che di tanto in tanto si trasporta alla clavicola ed alla sommità dell'omero, con tosse secca, delirio, respiro difficile, calore urente del corpo, somma stitichezza di ventre, siccità della cute; indica che l'ammalato è in pericolo. L'emorragie dalle narici, o dalle vene emorroidali; i sudori abbondanti, o la diarrea biliosa; sciolgono spesso la malattia.

Gli esiti dell'epatitide sono, come nell'altre flemmasie, la risoluzione, la trasudazione, la suppurazione, lo scirro e la cangrena. La risoluzione suole accadere con qualche copiosa evacuazione, cioè con dejezioni di bile, coll'epistassi, col flusso emorroidale, con abbondante, fluido e tepido sudore da tutto il corpo, con viscosa trasudazione dalla superficie del fegato, e talvolta con copiosi sputi. Qualche volta si scioglie con un'erisipela.

É pur salubre l'orina laterizia, e lo stesso vomito se avviene prima del decimoquarto giorno. La trasudazione linfatica e gelatinosa è assai frequente, in particolare se la malattia è lenta. Il fegato suole farsi aderente col ventri-

colo, cogl'intestini e col diaframma. Si fa talora una raccolta sierosa o nella tonaca duplicata del peritoneo che riveste il fegato, o in un sacco particolare costituito da idatidi. La suppurazione è un esito più frequente. La piressia grave; la frebbetta vespertina; il rossor delle guance; il sudore lento; la diarrea; i brividi di freddo; il cangiamento del dolore acuto in ottuso, spesso pulsante e gravativo: sono indizj della già formata suppurazione. Se l' infiammazione risiede nella faccia convessa del fegato e serpeggia pel peritoneo, si osserva prima una gonfiezza, poi una fluttuazione, cosicchè dal chirurgo si può facilmente eliminare il pus. Quando il male occupa la parte concava, di rado si nota la tumefazione e la fluttuazione; il pus si sparge nella cavità abdominale con molto pericolo; l' abdome gonfia e si distende simulando una raccolta acquosa; succedono deliquj, sudori freddi; la faccia si rilascia e sopravviene la morte. Se l'ascesso si apre una strada pel diaframma, si vede passare il vizio del fegato in una tabe ulcerosa dei polmoni. Se poi l' ulcera comunica col lobo destro inferiore del polmone, si sparge la marcia nel polmone stesso, e si elimina con tosse pei bronchj.

La cangrena finalmente sembra essere un esito più raro; ma pure può accadere. Si ha in tal caso una subitanea cessazione del dolore, con polso piccolo, tremulo e frequente, freddo all' estremità, sincope, e, poco dopo, la morte.

CURA.

L' emissione di sangue generale e locale. Circa alla quantità, non può assegnarsi alcuna re-

gola generale; poichè bisogna regolarla a seconda della veemenza dei sintomi, del tempo della malattia, dell' età e delle forze del malato. Giovano inoltre i miti catartici ed i clisteri, i fomenti, i diluenti e refrigeranti come l' austo salino diaforetico, il sugo di limone o d' arancio preparato con acqua e zucchero; il nitro ed il cremor di tartaro sciolti in gran quantità d' acqua; il tartaro stibiato a piccole dosi per promuover la nausea; gli epispastici alla parte affetta; il regime antiflogistico. Cominciando la suppurazione, se l' ascesso tende all' esterno, si praticano i cataplasmi ed i fomenti. Terminata che sia, devono ajutarsi le forze del malato colla china, col vino generoso e colla dieta nutritiva. Nell' Indie Orientali si cura col mercurio internamente ed esternamente fino a produrre una leggiera esulcerazione della bocca, o una mite salivazione, e qualche volta si procura di mantenerla. Forse l' acido nitroso?

CAPITOLO XXIII. EPATITIDE CRONICA.

SINTOMI.

Questa specie di epatitide spesso non presenta alcuni segni onde conoscersi; può non ostante sospettarsene talora da alcune cause pregressa, da un certo senso di ripienezza o di gravezza all' ipocondrio destro, e dai dolori più o meno pungenti che si fanno in tal luogo sentire; da un certo dolore parimente all' ipocondrio sotto la pressione, o dietro il decubito sul lato sinistro; finalmente da una mitissima piressia che succede ai predetti segni. Comincia

lentissimamente con varj vizj di digestione, con un senso di peso alla regione epigastrica, con molte flatulenze, con ventre costipato, e con appetito ora depravato, ora quasi soppresso. La lingua e le gengive per lo più sono aride e ricoperte di sordidezze nate dal languore del ventricolo, per cui l' ammalato ha una continua sete. Per molte settimane il dolore non si fa sentire manifestamente, se non quando il malato sede, o dritto inspira assai profondamente. Progredendo le malattia, i sintomi divengono più manifesti; l' aspetto si fa mesto, e gli occhi smunti; le scapole e le braccia diventano estenuate e, di frequente, stupide; la febbre, che prima era leggiera e appena percettibile, si fa più grave; il dolore alla parte, più forte; la gonfiezza diviene sì evidente che si scopre al solo tatto quando il malato giace supino colle ginocchia ritirate e piegate in modo che i muscoli abdominali si rilascino; anche i piedi dimagriscono; dolgono le sure; nascono ulcere difficilmente guaribili alle sure ed ai malleoli; il decubito è difficile in ogni lato, ma specialmente sul sinistro; succede il vomito frequente di corrotta bile, di atro sangue, o di umore acquoso; sapore amaro in bocca; spesso anche ricorrenti cardialgie. Se il ventre si muove, le materie eliminate son dure, scolorite, o bianchicce. L' orina è torbida, lattea, o biliosa; avvi tosse ostinata che aumenta i dolori alla regione iliaca, all'ipocondrio; somma difficoltà di respirare nel salir le scale. Finalmente, l' ammalato paga il tributo alla natura, consumato da atrofia, febbre lenta, spesso da idrope, spossato di forze ed emaciato.

CAUSE.

A questa malattia sono principalmente soggetti gli uomini di temperamento melanconico, attaccati da lente malattie, e quelli che hanno subito molte e lunghe avversità. Le cause sono: l'uso smodato di sostanze spiritose e calefacienti; l'abuso del mercurio; i colpi ricevuti alla regione epatica, o alla testa; la soppressione di consuete evacuazioni, come del flusso emorroidale e mestruale ec; il freddo applicato esternamente o internamente a corpo riscaldato; i calcoli biliari otturanti i condotti epatici, gli ascaridi lombricoidi, o le fasciole epatiche; patemi d'animo; il veemente caldo dell'estate, o dei forni, fornaci ec.

PROGNOSI.

Deve ricavarsi la prognosi dall'età del malato, dalla diuturnità del male e dalla veemenza dei sintomi. Se le forze sono molto estenuate; se sopravviene grande emaciazione; se succede l'idrope: difficilmente si ottiene la guarigione.

Gli esiti sono quegli stessi che si hanno nell'epatitide acuta.

CURA.

Deve amministrarsi il mercurio internamente, ed esternamente, finchè si susciti una leggiera salivazione: altri vogliono che si facciano delle frizioni coll'unguento mercuriale alla parte; altri credono esser lo stesso il farle a qualunque parte. Bisogna però guardarci da usarne tanto da produrre un grave ptialismo. Se avvi

deficienza di forze e d' azione in tutto il corpo, si praticheranno i tonici a gli amari, come la china china, la radice di colombo, la radice di serpentaria virginiana, le preparazioni marziali, gli epispastici, le scosse elettriche, l' estratto di giusquiamo. Se si presenta il vomito, la tosse ed il singhiozzo, è utile l' oppio o per clistere, o per bocca. Forse l' acido nitroso?

Baillie, Anat. Patol. sop. cit.
Bianchi, Historia hepatica. 8. vol. 2. Genevae 1715.
Bontius, Medicina Indorum, 12. L. B. 1642. c. 7.
Brondfort, Diss. de epatitide. 8. Edimb. 1803.
Frank, Epit. sop. cit. lib. II. ord. III. § 245 e seg.
Girdlestone, Saggi sull' epatitide. 8. Pavia 1793.
Maclean, Diss. de epatitide. Edimb. 1790.
Reil, Oper. sop. cit. tom. II. Part. II. § 216. 233.
Saunders, Traité de la structure et des malad. du foie. 8. Paris 1804.
Wan-Swieten, Op. sop. cit. tom. III. § 914 e seg.

CAPITOLO XXIV. SPLENITIDE.

SINTOMI.

Piressia che invade di frequente con freddo; tensione, calore, gonfiezza all' ipocondrio sinistro con dolore che cresce sotto la pressione e sotto l' inspirazione, e che si estende facilmente all' omero, alla mammella ed alla clavicola, ora acutissimo, ora ottuso. L' ammalato sente un certo che di duro e di tumore sotto le coste spurie sinistre e verso gli archi delle coste, che va ogni giorno crescendo. Avvi gran sete, dispnea, decubito difficile e molesto sul destro lato, nausea, vomito e talvolta di materia succruenta; il malato è agi-

tato, e di color pallido verdognolo. Se infiammata la parte superiore della milza, avvi tosse e singhiozzo. Ordinariamente il ventre è costipato: talvolta si sente una gonfiezza che imita manifestamente la forma della stess milza.

CAUSE.

Tutto ciò che produce l' infiammazione degli altri visceri abdominali, può generare la splenitide.

PROGNOSI.

La milza viene attaccata da infiammazione più di rado degli altri visceri. Se l' infiammazione è gagliarda; se al dolore e gonfiezza della regione epigastrica sinistra si aggiunge la febbre ardente con deliquj, epistassi, singhiozzo, abbattimento di forze, vomito sanguigno, faccia scolorita e livida: l' ammalato muore spesso in mezzo alle convulsioni ed agli stessi deliquj. Trascurata la malattia, può la milza passare alla suppurazione o all' indurimento. Lo scirro della milza accade assai frequentemente; il tumore aumentato può, colla durezza e col peso, offendere, distrarre le parti vicine, e produrre dei fortissimi dolori. Talora però, dopo una lenta infiammazione, la milza diminuisce di volume nel tempo che si fa dura. Degenerando poi lo scirro in cancro, distrugge tutte le parti vicine, muove insoffribili dolori, e, corrosi alcuni vasi, suscita una letale emorragia.

CURA.

Quella stessa dell' epatitide.

Eyerel, Comment. sop. cit, tom. II. p. 442.
Frank, Epit. sop. cit. lib. II. ord. IV. § 251 e seg.
Sprengel, Inst. Med. sop. cit. tom. IV. cap. XVII. § 313.
Wan-Swieten, Comment. sop. cit. tom. III. § 958. p. 152. cap. XVII. p. 313.
Vogel, luog. cit. tom. I. § 210.

CAPITOLO XXV. NEFRITIDE.

SINTOMI.

Piressia, dolore acuto, pungente, più spesso ottuso nella regione renale, che di frequente lungo gli ureteri si avanza fino alla vessica. Il dolore si sente particolarmente verso quella parte posteriore e laterale dell' addome, che giace fra l' ultime coste e l' osso ileo. Avvi frequente escrezione d' orina, la quale è o tenue e scolorita, o molto rossa; talvolta però essa si sopprime affatto; comparisce inoltre la nausea, il vomito con tormini e frequenti rutti. Se il male proviene da calcoli, avvi dolore e retrazione del testicolo del lato corrispondente, e stupore della coscia. Vengono poi in campo: il freddo dell' estremità, l'ansietà, il tenesmo, il decubito difficile e molesto sul lato sano. Il malato piegato anteriormente non può caminare, nè erigere il tronco. Sopravviene gran vigilia con delirio, la dispnea, e qualche volta il deliquio. Il polso da principio è forte e frequente, poi diviene debole, intermittente e celere. Il corpo appena si può più sostenere: si affacciano finalmente le convulsioni, la costrizione dei precordj, cui succede la morte.

CAUSE.

In generale tutte le cause dell'infiammazione producono questa malattia; le ferite, gli ascessi e le contusioni dei reni; i tumori delle parti vicine; il lungo decubito sul dorso; l'eccessiva e veemente equitazione; gli sforzi a corpo curvato; le sostanze acri diuretiche, come le cantaridi, l'arsenico, i balsami ec; le fecce indurite nel colon; la podagra vaga e atonica; l'improvviso raffreddamento del dorso o dei lombi; l'infiammazione del peritoneo, della milza, del fegato e dell'intestino colon; la carie delle vertebre; i calcoli dei reni, che o per la loro scabrosità irritano ed offendono i reni stessi, o che per la loro mole comprimono i vasi vicini.

DIAGNOSI.

Distinguesi la nefritide dai dolori colici, perchè questi vengono più anteriormente, di rado sono accompagnati da difficoltà di orinare, e si presentano ad intervalli. Si può distinguer dalla lombaggine pel frequente orinare, pel dolore lungo l'uretere che non si aumenta coll'erigere il tronco. Diversifica dalla nefritide calcolosa, per la febbre che accompagna il dolore fino dal primo insulto.

PROGNOSI.

I dolori che cessano a poco a poco; l'orina abbondante e crassa; il sudor caldo diffuso per tutto il corpo; il flusso di sangue dai vasi emorroidali, annunziano un esito felice. Il dolor pulsante alla parte che cresce collo starnuto;

l' aumentata piressia; il desiderio frequente di orinare; la deficienza dell' orina; il dolore che cessa all' improvviso, il singhiozzo ed il delirio, sono segni infausti. Può terminare colla suppurazione, colla trasudazione, collo scirro e colla cangrena. I principali segni della suppurazione sono: brividi di freddo vaghi; dolor pungente alla parte; febbre che ricorre senza metodo; senso di gravezza e come di un peso pendente se il malato giace sul ventre o sopra un lato; stupore del rene infiammato; stranguria; flusso di fetentissimo pus con particelle di sostanza membranacea o carnosa. Talvolta il pus discende pel ventre, si raccoglie intorno al dorso, offre un tumore fluttuante ai lombi, e produce la tabe purulenta. Se il pus diffuso si sparge pei luoghi vicini, produce dei sini incurabili. La marcia emessa coll' orina non è un segno certo dell' accesso renale se si osservi solo, poichè può provenire dalla vessica e dagli ureteri affetti similmente; ma i segni della pregressa infiammazione dei reni, tolgono ogni dubbio.

Se si emettono dai vasi renali degli umori o albuminosi o sierosi in gran quantità, allora o i reni contraggono delle aderenze colle parti adjacenti, coi muscoli psoas, col colon, col peritoneo, col diaframma, col fegato e colla milza, o si forma una raccolta acquosa fra la dura membrana che riveste i reni e la tonaca adiposa, o nascono delle idatidi formanti talora un gran tumore; per cui l'orina è intercettata, o diviene acquosa.

Indurisconsi talvolta i reni, per cui si devono temere gravissimi mali. La durezza che nasce intorno ai reni, non porta più dolori;

sembra però al malato che esista come qualche corpo pendente nel vuoto del ventre; avvi stupore alle cosce ed impotenza nelle gambe. Il malato orina poco; si sparge dell' acqua fra la cute di tutto l'ambito del corpo; anzi, coll' andar del tempo, nasce una manifesta idrope e tabe, come avviene in conseguenza degl' induramenti di altri visceri.

La veemente piressia dopo una somma prostrazione di forze, il dolore che subitamente cessa, aumentando l' ardentissima tumefazione dell' addome; il freddo dell' estremità; i polsi depressi ed intermittenti; la paralisi, i deliquj, il singhiozzo, il vomito; la totale soppressione dell' orina, o l' escrezione di orina fetida nerastra, indicano la cangrena o lo sfacelo dei reni.

CURA.

L' emissione di sangue generale o locale ripetuta a seconda della violenza del male; le coppette scarificate ai lombi, le mignatte all' ano o alle pudende; i lassativi ed i clisteri ripetuti. Le fomente tepide ammollienti; il semicupio; i blandi emulsivi, come la gomma arabica; il decotto d' orzo; il regime antiflogistico; i leggieri diaforetici; come il tartaro stibiato a dosi refratte. Diminuita d'assai la febbre ed il dolore; giovano gli oppiati. Se vi sono segni di suppurazione, i cataplasmi ammollienti, i clisteri parimente ammollienti, i bagni. Formata la suppurazione si prescrive la dieta nutritiva, i decotti mucilaginosi, l'acqua di calce, la china, le preparazioni mercuriali.

Baillie, Anat. Patol. sop. cit.
Eyerel, Comment. sop. cit. tom. ii. p. 486.

Frank, Epit. sop. cit. lib. ii. ord. iv. § 256 e seg.
Herr, De renum morbis eorumque diagnosi ec. Halae 1790. cap. iii. p. 20.
Sprengel, Instit. Med. sop. cit. tom. iv. cap. xiv. § 299 e seg.
Vater, Diss. de Nephritide vera etc. 8. Viteb. 1718.

CAPITOLO XXVI. PSOITIDE,

OSSIA

INFIAMMAZIONE DEL MUSCOLO PSOAS.

SINTOMI.

Piressia veemente, continua e accompagnata da interno calore; somma ansietà ed inquietudine; dolor lancinante, pungente, ardente alla regione in cui i muscoli psoas vicino ai reni dalle vertebre lombari discendono all' articolazione del femore; dolore alla sommità dell' omero, e qualche volta anche alla vessica; la regione lombare suole esser sì sensibile, che non si può toccare; avvi stupore della gamba e piede del lato affetto. Se l' infiammazione comprende ambedue i muscoli, l' ammalato non può stare in piedi; se giace sul dorso, non può inalzare nè volgere all' infuori la gamba, nè può piegare i lombi senza gran dolore. Il polso è duro, frequente e celere; l' orina o tenue o rossa; talvolta si hanno dolori colici con tenesmo e contrazione dello sfintere della vessica.

CAUSE.

Tutte quelle cose che aumentano l' azione di tutto il corpo ed irritano i muscoli psoas, come le percosse, le contusioni, l' eccessivo

cavalcare; la febbre puerperale; i calcoli nei reni; gli sforzi violenti, come nei facchini ed in quegli uomini che esercitano assidue fatiche; la stagione fredda ed umida.

DIAGNOSI.

Distinguesi facilmente dall' ischiade, perchè in questa i dolori seguono esattamente il corso del nervo ischiatico, e non sono accompagnati da febbre. Differisce dalla nefritide calcolosa, perchè i dolori prodotti da calcolo sogliono offender maggiormente le funzioni dei reni, e sogliono declinare molto più manifestamente.

PROGNOSI.

La psoite è più pericolosa secondo che avvi proclività alla suppurazione, o alla cangrena. La suppurazione si fa molto lentamente; se il pus si raccoglie fra il peritoneo e l' osso innominato, si può aspettare la carie insanabile delle ossa vicine colla curvatura del dorso, e colla paralisi dei piedi: se, inerendo alle ossa del pube, si porta agl' inguini, produce un tumor freddo indolente con infiammazione dello scroto. Se la materia purulenta discende lungo i tendini del muscolo psoas maggiore e dell' iliaco interno, produce un tumor fluttuante e frigido alla coscia, che aperto fluisce della marcia fetidissima, e ne segue la tabe purulenta, l' ammalato diviene zoppo, o ne sopravviene una pronta cangrena.

Questa malattia richiede la cura stessa che conviene all' altre infiammazioni.

Bechevitz, Diss. de morbo psoadico. 8. Edimb. 1784.
Dreyssig, Traité du diagnostic medicale. 8. Paris 1804. Vedi art. iii. p. 262 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. lib. ii, ord. iii. § 216 e seg.
Medical Comment. etc. Edimb. vol. iii e vi.
Schoenmezel, Observ. de musculis proas et iliaco suppuratis. Ved. Frank, Delect. opuscul. tom. v. p. 166.
Sprengel, Instit. Med. sop. cit. tom. iv. cap. xiii. p. 355.

CAPITOLO XXVII. MIELITIDE,

OSSIA

INFIAMMAZIONE DELLA MIDOLLA SPINALE E DELLE SUE MEMBRANE.

SINTOMI.

Dolore ora forte, lancinante o pungente, ora ottuso e crescente a poco a poco nell' interna cavità della colonna vertebrale, che non si esacerba col moto nè col tatto o pressione, ma col decubito supino; senso molesto di calore nella spina dorsale; febbre continua remittente, variando secondo il grado della malattia e secondo la forza e la durata delle remissioni; polsi duri e contratti, ora molli ed espansi; veglia, ansietà, cute asciutta, lingua arida, sete ardente specialmente alla sera e nella notte; anoressia, orina poca e pallida, ora rossa e torbida; ventre ora sciolto ora costipato. Coll' aumentar del male, si sviluppano moti convulsivi agli arti, sussulti dei tendini,

impotenza ai movimenti, paralisi degli arti, e quindi sopravviene la morte. L'infiammazione della midolla spinale si suol dividere in superiore, media ed inferiore, secondochè occupa la parte cervicale, dorsale, o lombare della stessa midolla. Viene indicata la mielitide cervicale dal dolor fisso alle vertebre cervicali con senso nelle medesime di gravezza e di calore; dalla rigidità del collo; dalla paralisi degli art superiori o di un solo braccio. Il dolor costante e fisso nella metà del dorso, la grande oppressione del petto e dei precordj, l'ansietà ed una certa difficoltà di respirare; denotano la mielitide dorsale. La lombare è accompagnata da dolor fisso alle vertebre lombari, agl' ilj, all' osso sacro ed alla pelvi, con difficile erezione del corpo e con paralisi degli arti inferiori.

CAUSE.

Le cause occasionali sono: le contusioni, le ferite, l'infiammazioni delle parti vicine, le malattie convulsive dei nervi, gli esantemi retrocessi, la diatesi artritica o reumatica. La causa prossima consiste nell' azione troppo aumentata della midolla spinale, dei suoi vasi e delle sue membrane.

DIAGNOSI.

Distinguesi la mielitide dall'acuto reumatismo della spina dorsale, perchè in questo il dolore occupa la parte esterna e muscolare del dorso, e si accresce sotto il tatto, e sotto la pressione e sotto il moto. Il dolore costante agl' ilj, e la somma difficoltà di giacere sul lato affetto,

distinguono la psoitide dalla mielitide. La diafragmitide poi diversifica da questa malattia pel singhiozzo, e pel respiro leso, breve e convulsivo, non che pel dolore che esiste nella direzione del diafragma.

PROGNOSI.

L' esito di questa malattia è dubbio e per lo più infausto, giacchè in pochi giorni porta spesso la morte. Se ne segue la paralisi o l' apoplessia, non vi ha più speranza di guarigione.

CURA.

Il pronto e ripetuto salasso; le mignatte o le coppette scarificate alla parte dolente; i diluenti col nitro; i refrigeranti; la digitale purpurea; l'acqua di lauro-ceraso; il regime antiflogistico; le posche fresche preparate con una soluzione di sale ammoniaco e nitro, ed applicate al luogo dolente della spina; i clisteri ammollienti, e gli altri rimedj indicati nelle infiammazioni.

Bergamaschi, Osserv. sull' infiam. della spinale midolla. Pavia 1810.

Brera, Della Rachialgite cenni patologici. Ved. Giornale di medicina pratica. tom, ii. pag. 137.

Frank, Epit. sop. cit. lib. ii. § 141 e seg.

—De vertebralis columnae in morbis dignitate. Vol. ii. Delect. opuscul. sop. cit.

Heer, Diss. de myelitide. 8. Erlang. 1815.

Niell, sur la spinitis, ved. Journal de médecine et chirurg. par Corvisart 1812.

CAPITOLO XXVIII. METRITIDE.

SINTOMI.

Piressia, calore, tensione, tumefazione e dolore all'ipogastrio; calore notabile alla vagina; la bocca dell' utero dolente al tatto; tensione ai legamenti dell'utero ed agli arti inferiori, non che ai muscoli dell' addome, la qual tensione molesta sommamente l' ammalata; difficoltà nel caminare e nell' erigersi; ventre costipato; tenesmo; difficoltà d' orinare, stranguria con gran dolore alla vessica; ansietà; vomiti biliosi; polso duro, celere ed intermittente; sete ardente, lingua arida e secca; dolore forte di capo; difformazione del volto; rilasciamento e floscezza delle mammelle; frequenti sospiri, talvolta singhiozzo; sussulto dei tendini; convulsioni.

CAUSE.

Le contusioni; la compressione dell' utero; i parti difficili; il rozzo trattamento delle levatrici, e l'uso incauto di strumenti per estrarre il feto; la violenta estrazione della placenta; la lacerazione del perineo e della vagina; l'abuso di rimedj stimolanti; la soppressione dei mestrui, del flusso emorroidale e dei lochj; il freddo ricevuto a corpo riscaldato; l' ira, lo spavento, l' aborto, la sifilide, gli esantemi retropulsi, i pessarj.

PROGNOSI.

La somma prostrazione di forze; il rossore della faccia; i brividi frequenti; la gonfiezza

dell' abdome ; le convulsioni : sono sintomi infausti. Il moderato sudore ; il flusso dei lochj o dei mestrui ; la diarrea nei primi giorni del male ; l' abdome meno teso ; la secrezione del latte : sono sintomi propizj. La metritide termina colla risoluzione, colla suppurazione, collo scirro, o colla cangrena. Se l' infiammazione si risolve al settimo, nono o decimoquarto giorno, si conosce dal ritorno dei lochj, dei mestrui o del flusso emorroidale o dalla comparsa di un' erisipela ; talvolta un equabile e generale sudore, con sedimento purulento nell' orina, o un flusso dalla vulva di fetido umore o sanguinolento, scioglie la malattia. I segni della suppurazione sono quegli stessi dell' altre infiammazioni : la materia purulenta viene eliminata dalla vagina a varj intervalli, tavolta anche pel ventre, o produce un' ascite purulenta. L' ulcera interna dell' utero è mortale.

Lo scirro dell' utero vien manifestato da un senso di peso nella pelvi ; da gonfiezza dura, ineguale, prominente, rubiconda alla regione dell' utero ; da stupore di uno o di ambedue gli arti inferiori con dolore e edema ; da flusso di materia bianchiccia e tenace ; dalla deficienza dei mestrui ; dalla faccia pallida o livida ; dall' emaciazione di tutto il corpo. Il cancro si conosce dai dolori continuamente corrodenti, che incrudeliscono giorno e notte ; dalla febbre ettica, da marcia tenue e fetida, o dal sangue che fluisce dalla vagina, dalla continua veglia ; dalla noja della vita e dall' avversione ai cibi.

Emissione di sangue generale e locale; fomente all' abdome; i leggieri diaforetici, come il tartaro stibiato unito all' oppio; i leggieri lassativi; i blandi diluenti; la dieta blanda e nutritiva.

Baillie, Anat. Patol. sop. cit.
Berends, Diss. de uteri inflammat. 8. Franc. 1800.
Brera, Commentarii medici. Dec. I. tom. II. n. 4.
Eyerel, Comment. sop. cit. tom. II. p. 334.
Frank, Epit. sop. cit. lib. II. ord. IV. §. 222.
Haller, Coll. Diss. Pr. IV. n. 158.
Ploucquet, Observ. hepatitidis et metritidis etc. Tub. 1794.
Sprengel, Iostit. Med. sop. cit. cap. XIV. § 307 e seg.

CAPITOLO XXIX. CISTITIDE.

SINTOMI.

Piressia; dolore continuo; ardente, pungente alla vescica, che cresce ad ogni movimento del corpo e nello sforzo di orinare; gonfiezza; inutile e dolentissima voglia d' orinare, o escrezione frequente dell' orina con dolore, o iscuria; orina o sanguigna, o piena di fili membranacei; costipazione di ventre, vomito, tenesmo; polso duro, frequente e pieno; rutti continui; singhiozzo, palpitazione di cuore, feroce delirio, veglia, convulsioni e somma prostrazione di forze.

CAUSE.

Tutte le cause producenti l' infiammazioni; il calcolo, l' esostosi delle vertebre lombari e dell' osso sacro; la blenorrea esacerbata con ri-

medj eccitanti; la disposizione artritica; lo scirro della prostrata; l' abuso dei diuretici; le malattie cutanee retropulse; l' imprudente applicazione del catetere; la lacerazione della vescica; l' infiammazione delle parti vicine.

CURA.

Questa malattia richiede la stessa cura della nefritide: i diluenti si devono adoprare parcamente.

CONRADI, Anatomia patologica. 8. vol. 6. Mil. 1806. Vedi tom. VI, pag. 55 71.
DESAULT, Traité des malad. des voies urinaires. 8. Paris 1803.
EYEREL, Comment. sop. cit. tom. II. p. 530 e seg.
MORGAGNI, Op. sop. cit. Epist, XLI. art. 13.
PORTAL, Cours d'Anatomie medical. 8. vol. 5. Paris 1804. Vol. V. p. 393.
SPRENGEL, Instit. Med. sop. cit. tom. IV. cap. XV. § 363 368.
TROJA, Malattie delle vie urinarie. 8 vol. III. Napoli.

CAPITOLO XXX. REUMATISMO ACUTO.

SINTOMI.

Piressia, dolori acuti, lancinanti intorno all' articolazioni, che seguono il tratto dei muscoli, che frequentemente passano da un luogo all' altro, che attaccano le ginocchia e le altre maggiori articolazioni, piuttostochè quelle dei piedi e delle mani, che crescono col caldo esterno e col moto; gonfiezza, rossore e tensione della parte affetta; lingua molto secca e bianchiccia; calore diffuso a tutto il corpo; sete; inquietudine; respiro affannoso e celere; avversione al cibo; ansietà ai precordj: orina

molto rossa; ventre costipato; polso frequente, pieno e duro; il sangue estratto presenta la crosta coriacea. Sul far della notte, tutti i sintomi aumentano; il malato non dorme. Per lo più vengono attaccati maggiormente i ginocchj, la coscia, l'omero, il cubito, il carpo ed il malleolo; la pirressia di rado rimette prima del quinto giorno; talora si prolunga a due, tre ed anche più settimane. Se il dolore occupa i i muscoli delle cosce, chiamasi reumatismo ischiatico; se i muscoli del torace, pleuritide spuria; se quelli dei lombi e del dorso, lombaggine.

DIAGNOSI.

Si distingue dell'artritide e dalla podagra pel dolore che segue il tratto dei muscoli, e per la niuna affezione antecedente dello stomaco; nel reumatismo per lo più la piressia precede il dolore, nella podagra succede l' opposto; in quello il dolore occupa più articolazioni insieme e le maggiori, in questa attacca le minori congiunture delle mani e dei piedi principalmente; finalmente nel reumatismo il dolore muta più spesso luogo, che nella podagra, in cui alterna con affezioni del ventricolo o di altre parti. Diversifica dalla sifilide, perchè in questa i dolori investono la parte media delle ossa, mentre nel reumatismo acuto occupano l' estremità delle stesse ossa o l' articolazioni, o seguono il tratto de' muscoli e spesso si esacerbano sotto il tatto, il che non si osserva giammai nella sifilide. Se poi hanno preceduto bubboni, ulcere alle tonsille o alla cute, macchie di color di rame in qualche parte; se ciò accompagna o segue i dolori, si può facil-

mente giudicare della loro origine. I segni proprj dello scorbuto fanno facilmente distinguerlo dal reumatismo acuto; nello scorbuto vi sono segni di debolezza e di torpore, il polso è debole ed irregolare, le gengive divengono spongiose, molli e mandano sangue colla più leggiera compresisone; sopravvengono inoltre delle macchie di diverso colore, ma per lo più livide in diverse parti del corpo e alle radici dei peli.

PROGNOSI.

In generale questa malattia termina felicemente con abbondante ed universale sudore, con orina laterizia, diarrea, emorragia, e con eruzione cutanea. Se il reumatismo acuto si cura con lentezza o si trascura, finisce coll' artritide, coll' anchilosi o colla paralisi; quando è incipiente, facilmente si vince, ma inveterato, ingigantisce.

CURA.

Il regime antiflogistico, l' emisssione di sangue generale e locale, i miti catartici ed i clisteri; i refrigeranti, specialmente i sali neutri, i diluenti, il nitro; i diaforetici, come il tartaro stibiato a refratte dosi, l' acetato d' ammoniaca e l' ipecacuana; i rubefacienti e gli epispastici. Forse la chinachina? Il salasso non deve istituirsi oltre i limiti giusti per non portare una lunga convalescenza.

CAPITOLO XXXI. REUMATISMO CRONICO.

CARATTERE.

Comparisce dopo l' acuto reumatismo, dopo uno sforzo violento e dopo una lussazione; si manifestano dolori agli arti o ai muscoli, che crescono sotto il moto, che sono più o meno fugaci, e che si alleviano col calore del letto o di altro; la parte affetta è fredda ed arida al senso tanto dello stesso ammalato come degli altri; sembra avere un color pallido e non traspirare, sebbene il resto del corpo emani sudore. L' arto è debole, non obbedisce al moto, soffre un certo torpore e costrizione; non avvi piressia, nè, per lo più, tumefazione.

CAUSE.

Il reumatismo acuto; molte delle cause che producono il medesimo; il grande esercizio; la lunga e continua estensione ec. La causa prossima è l' atonia, la rigidità e contrazione delle fibre muscolari e dell' estremità dei vasi.

DIAGNOSI.

Diversifica il cronico dall' acuto reumatismo, perchè quello non ha sintomi di piressia nè di flemmasia, mentre l' acuto ha origine da diatesi infiammatoria universale, e la parte affetta vedesi spesso infiammata e tumefatta. Nel reumatismo cronico non avvi tumore, e la parte affetta è pallida e fredda. Nel reumatismo acuto restano affette insieme molte articolazioni, ed

il dolore passa di frequente da una all' altra. Il cronico reumatismo distinguesi dall' artritide, perchè il primo non è associato ad affezioni del ventricolo e del tubo intestinale, nè l' appetito si fa maggiore alcuni giorni prima della malattia; i quali fenomeni si osservano nell' artritide. L' artritide attacca le articolazioni minori, come le dita delle mani e dei piedi, mentre il reumatismo attacca le maggiori, come i lombi e le cosce: l' artritide è accompagnata da febbre, mentre il reumatismo cronico ne è privo.

PROGNOSI.

Questo male è spesso ostinato e talvolta insanabile; di rado porta pericolo; dura per alcuni mesi ed anche per anni interi; preferisce i deboli ed i vecchi, di rado attacca i giovani robusti e vigorosi.

CURA.

I rimedj devono esser diretti a toglier l' atonia e rendere il vigore alla parte. Giovano pertanto gli stimolanti interni, come l' olio di trementina, la gomma guajaco, il rafano rusticano e la senapa; i tonici, specialmente la china; gli stimolanti esterni, come il linimento volatile, l' elettricità, l' esercizio, il bagno caldo, il calore esterno, i rubefacienti, gli epispastici; i diaforetici come la polvere composta d' ipecacuana, l' oppio e il calomelano alla dose di un grano per ciascuno per dieci sere; il mercurio a dose da non portar salivazione; l' estratto d' aconito napello alla dose di un grano fino ad otto ogni tre ore.

Ballonius, Op. omn. sop. cit. tom. iv. pag. 179 e seg.
Haig, Diss. de rheumatismo acuto. 8. Edimb. 1793.
Home, Princip. Med. 8. Amstelod. 1766. Sect. ii. p. 159 e seg.
Morgagni, Op. sop. cit. lib. iv. cap. 57.
Sydenham, Op. omn. sop. cit. sect. vi. cap. v.
Sims, Observ. sur les maladies epidemiques etc. 8. Avignon 1778.
Vogel, Sam. Gott; Manuale sop. cit. tom. ii. § 92 e seg.
Wan-Swieten, Comment. sop. cit. tom. v. § 1490 e seg.

CAPITOLO XXXII. PODAGRA.

SINTOMI.

È questa una malattia ereditaria che nasce senza una causa esterna evidente, ma colla precedenza per lo più di un' insolita affezione del ventricolo. Il parossismo è preceduto da lassezza, torpore, abbattimento d' animo; nausea, rutti, costipazione di ventre, cessazione del sudore dei piedi; il malato ordinariamente si risveglia due ore dopo la mezzanotte con dolore intorno al pollice del piede, talvolta al calcagno, o rassomiglia la lussazione delle ossa del tallone con un senso quasi di effusione di acqua non molto fredda sulla parte affetta. Il dolore o è lancinante, o pungente, urente, o gravativo simile al morso del cane rodente. Le parti affette divengono sì sensibili, che l' ammalato non può soffrire il peso delle lenzuola, nè il tremolio della camera prodotto da forte camminare. Ne segue quindi freddo e piressia; si esacerba poi il dolore (cessando a poco a poco il freddo) finchè si giunga alla notte susseccutiva; allora cessa gradatamente, e l' ammalato, bagnato da leggiero madore, si addormenta:

risvegliato che sia, trovasi la parte affetta occupata da gonfiezza e rossore. Per molti giorni, sul far della sera ritorna la febbre col dolore, che si mitiga verso il giorno. Intanto l'appetito è scemato, ed il parossismo viene accompagnato sulla sera da freddo, gravezza e molesta sensazione di tutto il corpo. L'orina nei primi giorni è colorita e depone un sedimento laterizio, o arenoso. Cedendo il parossismo, subentra un prurito al piede affetto e specialmente fra le dita, che appena è soffribile, ed è accompagnato da desquammazione della cuticola. Dissipata la malattia, l'ammalato gode per lungo tempo buona salute. La podagra occupa da principio un solo piede, in seguito gli attacca ambedue alternativamente; quindi vengono investite anche le mani, il carpo, il cubito e le ginocchia; si formano dei tofi, e le articolazioni restano prive di moto e di ogni sensazione.

CAUSE.

Le cause predisponenti sono: la provenienza ereditaria, la pletora, il viver lautamente, la venere smodata. Le cause eccitanti sono: l'uso immoderato dei cibi animali e dei condimenti; l'abuso del vino e di altri liquori spiritosi; il troppo studio; la vita sedentaria; la soppressione di consuete evacuazioni; le lunghe vigilie; l'uso frequente di sostanze acide; l'eccessive evacuazioni; l'esercizio violento, specialmente del caminare; il freddo applicato all'estremità; i patemi d'animo, specialmente l'ira; la scabbia retropulsa; la soppressione del sudore dei piedi. Gli uomini predisposti alla podagra sono

dotati di abito robusto e pletorico, di capo voluminoso; il reticolo muccoso della loro cute è più denso; la stessa cute ha in essi una crassa superficie. Assale più facilmente il sesso mascolino; di rado le donne, i fanciulli e gli eunuchi.

DIAGNOSI.

Si distingue dal reumatismo pel dolore che attacca le articolazioni minori e che ivi rimane; se talvolta parte dall'un pollice del piede, si trasferisce all' altro. Diversifica inoltre pel tumore e rossore della parte affetta, e per l' antecedente affezione del ventricolo.

PROGNOSI.

Questa malattia di rado è pericolosa, se non investe il ventricolo, il capo, il cuore, i polmoni ed altre parti inservienti alla vita.

CURA.

L' emissione di sangue per lo più è nociva; qualche volta possono giovare le mignatte applicate alla parte. Sono ottimi rimedj : l' astinenza dal vitto animale e da ogni liquore spiritoso, meno che segni d' atonia o altro richiedano diversamente; se dopo il parossismo restano il tumore ed il rigore, devesi fare uso assiduamente di strofinazioni. Negl' intervalli è necessaria l' astinenza da ogni liquore fermentato; un moderato esercizio, specialmente il passeggiare e cavalcare; i catartici risultanti d' aloe, rabarbaro, sapone e simili per prevenire la costipazione del ventre. Forse la tin-

tura di graziola? I rimedj che purgano copiosamente, e che quindi rilasciano il ventricolo e gl' intestini, pregiudicano assai. Diminuita la violenza dei sintomi, si possono prescrivere i tonici, come la china, le preparazioni marziali ed i sali alcalini; l'acque minerali; i bagni solforati; gli oppiati. Il vitto deve esser tenue e nutritivo. Se la podagra dipende da sifilide, giovano le piccole ma ripetute dosi di mercurio dolce.

CAPITOLO XXXIII. PODAGRA ATONICA.

SINTOMI.

La podagra atonica si manifesta con atonia del ventricolo, o di altra interna parte, con o senza la solita infiammazione degli arti, o soltanto con leggieri dolori fugaci agli arti stessi, con dispepsia, o con altri sintomi di atonia spesso improvvisamente alternanti. In questa varietà di podagra, i sintomi diversificano molto fra loro secondo le varie parti che restano attaccate: se occupa il ventricolo, il ventre ora è costipato, ora sciolto con dolori colici; vi sono rutti, avversione al cibo, dolore del ventricolo, nausea, vomito, tristezza, abbattimento d' animo, e gli altri segni che accompagnano la dispepsia. Talvolta esistono dolori spasmodici al tronco del corpo ed all' estremità superiori, che per lo più si mitigano dietro l' espulsione di flati dal ventricolo. Se investe i visceri del torace, produce palpitazione di cuore, sincope ed asma: se attacca il cerebro, suscita cefalalgia, vertigine, apoplessia, paralisi, e poi il malato viene afflitto quasi in ogni caso da

timore, ansietà, diffidenza e dagli altri sintomi dell'ipocondriasi.

CURA.

Bisogna evitare diligentemente tutto ciò che può debilitare il corpo; prescrivere un modico esercizio; il bagno freddo, se il corpo resta con ciò potentemente stimolato; i cibi animali, l'uso di vino non inacetito; i tonici ed i catartici poco sopra menzionati, e gli amari per ripristinare le forze del ventricolo. I sintomi di dispepsia devono mitigarsi coi leggerissimi emetici: se avvi dispnea o asma, si prescrive l'oppio, l'etere solforico e gli altri stimolanti: se è attaccato il capo, giovano gli epispastici ed i rubefacienti al capo ed ai piedi. In questo stato di podagra è necessario l'aprire delle fontanelle, eccitare il freddo e procurar del calore esterno.

CAPITOLO XXXIV.

PODAGRA RETROCEDENTE.

SINTOMI.

Da principio veste la forma di podagra regolare; l'infiammazione si sviluppa secondo il solito all'articolazioni, ma non perviene allo stesso grado di dolore, nè vi si trattiene lo stesso tempo, nè cede a poco a poco; invece cessa all'improvviso, e subito attacca qualche parte interna. Fra le parti interne, la più facile ad essere attaccata si è il ventricolo, onde nascono ansietà, gran tristezza, dolori

acerrimi al ventricolo, vomito e senso di freddo. Il cuore è talvolta tormentato, onde ha luogo la sincope e la palpitazione. Talora vengono affetti i polmoni, e ne succede l'asma; talora il capo, e ne viene l'apoplessia, la paralisi, l'imbecillità di mente, e l'ammalato di frequente muore all'improvviso.

CURA.

Se investe il ventricolo, devesi ricorrer subito al vino generoso in abbondanza e aromatizzato; se ciò non basta si ricorre all'etere, allo spirito d'ammoniaca succinata e simili; se il male non è molto veemente, si prescrive la tintura d'assa fetida, l'alcali volatile, il muschio, la confezione oppiata ec. Se vi è accompagnato il vomito, si fa uso da principio di vino caldo con acqua, poi puro, quindi degli oppiati: se avvi diarrea, giovano i brodi tenui, quindi gli oppiati; se sono affetti i polmoni, gli oppiati, gli antispasmodici, gli epispastici; se il capo, gli epispastici alla testa ed all'estremità, le frizioni alle gambe con polvere di senapa; internamente gli aromi, l'alcali volatile e simili.

CAPITOLO XXXV.

PODAGRA ABERRANTE.

SINTOMI.

Infiammazione di qualche parte interna, non pregressa, o pregressa e subito retrocessa l'infiammazione degli arti. Ora investe i polmoni

in cui suscita un' infiammazione pneumonica; ora la vessica orinaria e produce il catarro della vessica; talvolta sembra attaccar l' intestino retto, comparendo dei tumori emorroidali.

CURA.

Convengono quì i salassi e gli altri rimedj che richiedono l' infiammazioni idiopatiche delle stesse parti.

Ballonius, luog. sop. cit. tom. iv. pag. 17, e seg.
Bartez, Des maladies gotteuses. 8. vol. 2. Paris 1802.
Coste, Traité sur la goutte. 8. Paris 1764.
Hoffmann, Op. sop. cit. Opp. suppl. n. 2. pag. 185.
Musgrave, De arthritide anomala. 8. Exoniae 1707.
Sydenham, sop. cit. tom. ii. pag. 459 e seg.
Wan-Swieten, Op. sop. cit. tom. iv. § 1254 e seg.

ORDINE III. ESANTEMI.

CARATTERE.

Malattie contagiose che attaccano una sola volta l' individuo nel corso della vita, che cominciano con febbre, che dopo un tempo definito danno luogo a delle flogosi spesso molte e piccole sulla cute.

CAPITOLO I. VAJOLO BENIGNO.

SINTOMI.

Il primo stadio precede l' eruzione dell' esantema: una veemente piressia si manifesta alcuni giorni prima dell' eruzione del vajolo, che viene accompagnata da languore, lassezza ed altri

sintomi di piressia. Alla terza giornata verso il mezzo giorno si presentano dei brividi di freddo alternanti con gran freddo universale con sonnolenza; dolore al capo, al dorso ed all'epigastrio (specialmente sotto la compressione); nausea, vomito, calore della cute molto accresciuto, e gran sete; gli occhi si fanno rossi e splendenti; molestia alla cute simile ad un formicolamento; l'arterie si muovono con veemenza; ventre ostinatamente costipato; dolori intorno all'abdome, alle ascelle, principalmente dopo l'innesto del vajolo; odore mucido dalla bocca. Nel secondo e terzo giorno tutti i sintomi infieriscono; i bambini vengono spesso attaccati da starnutazione e convulsioni, ansietà, vigilia e qualche volta anche da delirio: risvegliati dal sonno, tremano; se tengonsi nel letto, sono proclivi al sudore.

Il secondo stadio comincia alla sera del terzo giorno di malattia, talvolta più tardi; la superficie della cute vien ricoperta di macchie rosse simili alla morsicatura delle pulci, e intanto si manifestano alcune pustole distinte; da prima l'eruzione si fa alla faccia, quindi gradatamente discende, in guisa che al quinto giorno le pustole occupano tutta la superficie del corpo; allora si mitigano i sintomi e, compita l'eruzione, cessano del tutto. Mentre succede l'eruzione, dolgono gli occhi ed il collo, l'orina è intercettata e il ventre si ristringe.

Il terzo stadio comincia colla suppurazione. Le pustole crescono ogni giorno conicamente; la loro base da principio è circondata da un margine circolare infiammato; le stesse pustole che da prima erano bianchicce, in questo stadio divengono gialle, gonfiasi la faccia, gli oc-

chi talvolta si chiudono; cresce la tensione, il bruciore ed il rossore degli interstizj, cosicchè le pustole distinte quasi si assomigliano alle perle.

Quarto stadio. Verso l'undecimo giorno giunge il vajolo all'ultima sua grandezza, l'estremità delle pustole diventano nerastre, quindi appariscono e si convertono in croste; la gonfiezza della faccia si mantiene, e gonfiano anche i piedi e la mani. Quando le pustole non sono molto poche, verso il sesto o settimo giorno sopravviene difficoltà di deglutire, raucedine e salivazione, e la febbre per lo più al decimo giorno ricomparisce; tutti questi sintomi crescono colla gonfiezza della faccia e con essa diminuiscono.

CAUSE.

Un particolar contagio.

DIAGNOSI.

Distinguesi questo vajolo dallo spurio, perchè in questo l'eruzione non è preceduta da febbre o almeno è piccolissima; perchè le papule del vero vajolo producono delle vessichette e terminano in pustole; perchè l'umore di queste si addensa ed ingiallisce; finalmente perchè quelle dello spurio in tre o quattro giorni terminano in croste. Nei primi giorni il vajolo ha molta somiglianza colla rosolia, coll'erisipela e colla scarlattina; ma, successa l'eruzione, facilmente si distingue.

PROGNOSI.

Il vajolo benigno, quando non si presenta con moltissime pustole, non è quasi mai pericoloso. Si può giudicare esser benigno quando le pustole cominciano a seccare nella faccia, e quindi gradatamente e lentamente nell'estremità.

CURA.

Il regime antiflogistico rigoroso; l'ammissione nella camera dell'aria fresca e pura; i catartici mercuriali prima del quinto giorno; l'acqua fredda e i diluenti; i refrigeranti resi grati cogli acidi; le fomente alle gambe; se la diatesi iperstenica è ardita, il salasso e quindi l'emetico; se vi sono convulsioni, gli oppiati; se, successa l'eruzione, si mantiene la diatesi iperstenica con polsi pieni e robusti, i leggieri catartici, le preparazioni antimoniali per produrre la nausea ed i clisteri ammollienti; se le fauci sono molto tumide e la deglutizione difficile, gli epispastici ed i gargarismi; se avvi gran debolezza, giova la china ed il vino per promuover la suppurazione: dopo il quinto giorno si possono amministrar gli oppiati una o due volte al giorno. L'inoculazione del vajolo vaccino è un mirabile e sicurissimo rimedio per preservar dal vajolo di cui si parla

CAPITOLO II. VAJOLO MALIGNO.

SINTOMI.

Febbre eruttiva veemente; vomito per lo più continuo prima dell'eruzione; grande ansietà;

gravezza ai precordj; polso debole e contratto; talvolta convulsioni: ordinariamente la diarrea precede l' eruzione e si prolunga ad uno o due giorni dopo la medesima. Alla seconda o terza giornata si presentano numerose pustole, circoscritte, pallide, non elevate e che si riducono in vessichette; talora vengono riunite insieme come nella rosolia, ed un' infiammazione erisipelatosa circonda le pustole. Dopo l' eruzione rimangono tutti i sintomi, eccettuato il vomito: col progredir della malattia si aggravano i sintomi febrili ed il delirio, o sopravviene il coma; la faccia si fa tumidissima ed è deturpata da più pustole piccole e più coerenti; le fauci restano attaccate da brutta infiammazione, per cui la deglutizione si fa difficile e talvolta si minaccia la soffocazione. Negli adulti si separa un' abbondante ed acre saliva che escoria la bocca e le fauci, quindi diviene crassa e viscosa; nei bambini invece di salivazione avvi diarrea. Seguita l'eruzione, la febbre si mitiga alquanto, ma non cessa mai del tutto: dopo il quinto o sesto giorno la febbre si fa di nuovo veemente; le pustole tendenti alla maturazione divengono piene e gialle, l' apice delle quali spesso s'incava e si ricopre di una macchia nera; circa all'undecimo giorno si aprono e procedono alla suppurazione, ma spargono un umore fosco o nerastro, e terminano in croste gialle e nere, lasciando delle fossette nella cute. Nei varj stadj della malattia si osservano molti altri sintomi; l'erisipela precede o accompagna di frequente l' eruzione; nei casi violenti si osserva la frenitide, il coma, le petecchie, la disuria, l'iscuria, l' orina tinta di sangue, l' emottisi

ed altre emorragie. Detumefacendosi finalmente la faccia, gonfiano le mani ed i piedi, la piressia si mitiga, ma poi torna ad aumentare e farsi assai più grave; l' alito è fetido e fetide sono le fecce; la lingua e le fauci diventano nere ad aride, ed una estrema debolezza chiude la scena.

PROGNOSI.

Il vajolo maligno di rado è senza pericolo. L'eruzione delle pustole nel primo giorno di malattia; le pustole molto confluenti sulla faccia e sul torace, o piccolissime, dure, violacee, verdi, sanguigne o nere; il dolore acuto al petto ed al ventricolo dopo l' eruzione; la massima difficoltà di deglutire; il delirio; le petecchie; la somma prostrazione di forze; l' eccessiva diarrea; l' emorragie: sono cattivi indizj. Se le membra dolgono molto e la superficie del corpo diventa nera quà e là, o porporina; se sopravviene la frenitide, il deliquio, la palpitazione di cuore, l' ansietà, l' agitazione: il caso è disperato, ed il malato muore di cangrena.

CURA.

Devonsi sostener le forze colla china, col vino, coll' oppio, coi cardiaci e colla dieta nutritiva; talvolta la china viene vomitata, ed allora vi si aggiungono delle sostanze aromatiche, come la polvere di serpentaria, di cascariglia ec. e si dà in forma di tintura. Giovano altresì gli acidi minerali o vegetabili diluti nell' acqua; se vi sono sudori o diarrea, sono utili gli oppiati; se si ferma improvvisamente l' eruzione, gli epispastici ai carpi ed ai mal-

leoli dei piedi, e gli altri rimedj indicati nel tifo. Se prima dell' eruzione delle pustole la cute è oltremodo calda, unitamente ad altri sintomi di malattia violenta, dovrà praticarsi l' aspersione di acqua fredda sul corpo nudo?

Dall' imperfetta o impedita eruzione del vajolo nascono molti mali che lasciano gravissime malattie. Sono da temersi le ulcere ostinate e la stessa carie, la blenorrea lagrimale e le fistole, le ostinate ottalmie che danno luogo a macchie della cornea ed all' oscuramento della lente. Il vajolo viene talora susseguito anche da reumatismi, da artritide, da ascite o anasarca, da paralisi e da gravissime pneumonie.

Burserius, Oper. sop. cit. tom. II. cap. 9. §. 158 e seg.
Cotunnius, De sedibus variolarum. 8. Lovanii 1786.
Girtanner, Malattie dei bambini sop. cit. tom. I. cap. XV. pag. 182 e seg.
De Haen, Rat. med. sop. cit. vol. I. part II. cap. III. vol. V. part: X. cap. V e seg.
Heberden, in Med. Transact. vol. I. art. XVII.
Marescotti, De variolis. 4. Bonon. 1657.
Mead, Op. omnia. 4. Neapoli 1778. cap. VIII. pag. 65.
Rosenstein, Tratt. delle malattie dei bambini. 8. Milano 1780. cap. XII. pag. 91 e seg.
Sacco, Trattato di vaccinazione. 4. Mil. 1809.

CAPITOLO III. VAJOLO SPURIO.

CARATTERE.

Dopo breve e piccola febbre si manifestano delle pustole simili al vero vajolo, ma che appena suppurano. Quest' eruzione accade in modo diverso da quella del vajolo vero. In fatti, nasce prima sul dorso e sugli arti, mentre l' al-

tra si fa prima alla faccia e quindi al petto L'eruzione del vajolo spurio si compie per lo più in un sol giorno o in poche ore. Le pustole sono sempre poche, non mai più di dodici nella faccia, nè più di dugento nel resto del corpo; non contengono pus, o, senz' alcuna collezione di umori, quasi nei primi giorni si rompe la cuticola e le pustole si disfanno. Al secondo o terzo giorno dall'eruzione comparisce sulla sommità delle pustole una vessichetta linfatica, o piena di umore sieroso, che esalato o assorbito, le pustole si disfanno. Talvolta si accumulano degli umori densi e tenaci, che, anche persistendo a lungo, non subiscono quasi alcuna mutazione e lentamente vengono assorbiti. Dopo circa cinque giorni, dissipata la macchia rossa, terminano le pustole in squammette forforacee senza lasciar generalmente alcuna cicatrice.

DIAGNOSI.

Si distingue dal vero vajolo per la mite piressia, per l'eruzione che comparisce prima al dorso, e che al quarto o quinto giorno si converte in piccole squamme.

CURA.

Questo male non è pericoloso; di rado ha bisogno del medico: terminata la desquammazione, si può amministrare un leggiero purgante, specialmente il calomelano.

Atti dell' Accademia di Siena. Tom. I. pag. 15.
Heberden, Medical Transactions. tom. I. num. 17.
Reil, Diss. variolarum spuriarum et verarum pure ortus. 4. Halae 1792.
Wan-Swieten, Comment. sop. cit. tom. IV. pag. 10.

CAPITOLO IV. ROSOLIA COMUNE.

SINTOMI.

Il primo stadio di questa malattia precede l'eruzione, ed è accompagnata da sintomi catarrali. Comincia da orripilazione con caldo e freddo che si succedono a vicenda; quindi sopravviene la febbre continua, sete, anoressia, nausea, spesso la diarrea; da principio avvi tosse per lo più secca, ma molestissima; calore intenso; raucedine; lingua arida; gravezza di capo; continua sonnolenza; coriza; frequente starnutazione. Gli occhi scintillanti emanano un umore tenue; la faccia si fa rossa e le palpebre si gonfiano; i polsi sono molto celeri, depressi ed irregolari; avvi oppressione ai precordj; odor particolare, prurito molesto alla faccia. Al terzo o quarto giorno circa principia il secondo stadio. Si manifestano allora nella faccia macchie rosse, piccole, somiglianti il morso delle pulci: gradatamente riunendosi, costituiscono delle macchie più grandi, varie di forma e grandezza, e ordinatamente si diffondono per tutto il corpo. Tali macchie si sentono col tatto prominenti sulla pelle, ma questo carattere non si distingue colla vista: simili macchie vengono poi al petto, al ventre, alle braccia, alle gambe ed ai femori. Compita l'eruzione, cessano per lo più il vomito e la nausea, ma la febbre si esacerba, aumenta la tosse e la difficoltà di respirare; continua pure la lagrimazione col dolore e gravezza del capo. Generalmente al sesto giorno comincia il terzo stadio. Diminuisce la gonfiezza della faccia, e quivi le macchie divengono scolorite; ma nel resto del corpo si vedono tuttavia lar-

ghissime e molto rosse. All' ottavo giorno, le macchie della faccia svaniscono, ed al nono giorno più non si scorgono; si escreano più sputi, le macchie vanno finalmente in piccole squamme forforacee o in polvere farinacea. La febbre e la tosse non si mitigano in questo stadio di malattia, ma restano per tutto il corso del male. Terminata quasi la desquammazione, cresce la piressia, la dispnea, la tosse, la sonnolenza cogli altri sintomi, e per lo più inquieta una molestissima diarrea che dura per più settimane; ne accade quindi talvolta la gonfiezza dell' abdome con gran tensione, somma emaciazione del resto del corpo ed una tabe letale.

CAUSE.

Un contagio specifico. I bambini ed i fanciulli sono più esposti degli altri alla rosolia. Talora questo male si riposa per lungo tempo, ora vaga irregolarmente, ora sembra propagarsi per paesi intieri.

DIAGNOSI.

Prima della comparsa delle macchie, la rosolia non si distingue tanto facilmente dal catarro, se non che in questo i sintomi sono più miti. Distinguesi la rosolia dalla febbre miliare perchè in questa non vedonsi mai macchie alla faccia, si manifestano più tardi che nella rosolia e più presto retrocedono; avvi pure del sudore con qualche odore senza tosse, starnuti e stillicidio di umori dagli occhi. Distinguesi facilmente dal vajolo, poichè, eccettuata l'eruzione, niun sintoma hanno di comune. La

starnutazione, la coriza, l' epifora, le macchie appareuti più prontamente, più grandi e più larghe con rossore generale alla faccia e a tutto il corpo, distinguono la rosolia dalla scarlattina.

PROGNOSI.

Gl' indizj favorevoli sono: la mite piressia e dispnea; l' eruzione comparente a tempo giusto; la diarrea leggiera; il modico sudore; la libera ed abbondante espettorazione. Gl' infausti sono: il vomito perseverante dopo l' eruzione; la pneumonia con diarrea sintomatica; la somma lassezza; i gravi e fissi dolori precedenti l' eruzione; la permanenza del dolor di capo e degli occhi; le petecchie, le macchie che all' improvviso retrocedono, specialmente se ne viene in seguito la pneumonia, o la cinanche, o il delirio.

CURA.

L' emissione di sangue generale o locale, secondo la violenza della piressia, della tosse, della dispnea e della pneumonia, ma di rado richiedesi prima della desquammazione; i catartici, come il fosfato di soda, il cremor di tartaro, la sena, i tamarindi ec; i clisteri lassativi; i miti diaforetici, come il tartaro stibiato in dose da promuover la nausea; i sali neutri; i tepidi diluenti; i miti espettoranti, i pediluvj; gli epispastici al petto e fra le scapole; se non avvi diatesi iperstenica, gli oppiati; finita la malattia, i ripetuti catartici; se sopravvengono segni di pneumonia, il salasso e gli altri rimedj in essa indicati; se avvi gran

diarrea, il salasso; se vi sono segni di gran debolezza, la china, il vino, la confezione aromatica ec.

CAPITOLO V. ROSOLIA NERA, O MALIGNA.

SINTOMI.

Piressia veemente con somma debolezza; gravezza notabile del capo; infiammazione degli occhi con lagrimazione; al secondo giorno compariscono le macchie esacerdandosi la tosse e l'ottalmia. Il malato si lagna di caldo intensissimo e d'inquietudine di corpo con ansietà; non avvi escreato; la respirazione è molto difficile; la cute asciutta; la lingua arida, per lo più fosca e squallida con sete ardentissima. Le fauci hanno un color violaceo e nerastro; il polso è piccolo, frequente, di rado pieno. Al quinto o sesto giorno dall'eruzione, svanisce il calore coi segni d'infiammazione, o compariscono nuove macchie virulente, di color fosco o violaceo, e larghe per tutto il corpo; talvolta vi si complicano le petecchie e le macchie scorbutiche; sopravvengono agli occhi delle esulcerazioni quasi insanabili; ordinariamente cessa la sete; l'ammalato borbotta e divien neghittoso; il ventre è gonfio e, percosso colle mani, risuona; gli altri sintomi aumentano con polso velocissimo, debole, ineguale, e con somma prostrazione di forze.

PROGNOSI.

Se la febbre è gagliarda, e la respirazione è difficile; se avvi inquietudine di corpo, sete

ardente e gran debolezza; se le macchie diventano pallide o livide: avvi poco da sperare. Se poi le macchie se ne vanno improvvisamente prima del corso della malattia, l'esito è incerto e spesso letale.

CURA.

Devesi premetter l'emissione di sangue con gran cautela se da principio vi sono sintomi d'infiammazione; quindi si prescriverà l'uso degli acidi; si sosterranno le forze colla china, coll'oppio, coi cardiaci, cogli aromatici e colla dieta nutritiva; si praticheranno altresì gli altri rimedj indicati nel tifo.

Alibert, Descript. des maladies de la peau. Fol. Paris 1806.

Burserius, Op. luog. cit. tom. II. cap. XVII. § 110 e seg.

Girtanner, luog. cit. tom. II. pag. 3 e seg.

Haen, luog. cit. tom. I. pag. 137-138.

Rosenstein, sop. cit. cap. XIV. pag. 181 e seg.

Soemmering, Malattie dei vasi linfatici. 8. Vigev. 1813.

Vogel Sam, Manual. sop. cit. tom. III. cap. III. pag. 195 e seg.

Willan, Description and treatment of cutaneous diseases. Lond. 1809. Part. I.

Wilson, Diss. de rubeola. 8. Edimb. 1797.

Vedansi anche Morton, Rhazes, Hoffmann, Sydhenam.

CAPITOLO VI. SCARLATTINA SEMPLICE

SINTOMI.

Per lo più comparisce sul cominciar dell'inverno con freddo febrile, e cogli altri segni della sinoca; al quarto giorno di malattia la

faccia gonfiasi alquanto; nello stesso tempo si manifesta quà e là sulla cute un rosso florido con macchie ampie che in fine si riuniscono, e dopo tre giorni termina in piccole squamme forforacee; quindi sopravviene spesso l'anasarca che per lo più presto guarisce.

CURA.

In questa specie di scarlattina si richiede il regime antiflogistico; devesi evitare il gran freddo ed il gran caldo; seguìta la desquammazione, si praticherà un purgante specialmente il rabarbaro e il mercurio dolce; se nei bambini sopravvengono convulsioni o il coma, si ricorrerà agli epispastici ed agli oppiati.

CAPITOLO VII.

SCARLATTINA ANGINOSA.

SINTOMI.

Questa malattia, come gli altri esantemi, percorre principalmente tre stadj. Nel primo si ha lassezza inusitata, abbattimento d'animo, cefalalgia, ansietà, dolore al capo ed al dorso, senso di oppressione ai precordj, nausea, vomito, angustia della gola, vertigine, proclività alla sincope ed altri segni di piressia. Verso sera nasce un senso di rigidità e di leggiero dolore al collo ed alle fauci; la lingua si ricopre di una crosta crassa, bianchiccia, muccosa, mentre i suoi margini si conservano netti ed umidi; sorgono dei tumori all'esterno del collo; la voce si fa tremula; i polsi per

lo più sono celeri e deboli, talvolta duri e pieni, talora la loquela è sì impedita, che gli ammalati sembrano parlar pel naso. Al secondo giorno sopravviene la difficoltà di deglutire, l'anoressia, la nausea e spesso il vomito; le fauci acquistano un colore florido, mentre l'uvola e le tonsille si tumefanno, si arrossano, e talvolta si ricoprono di croste bianchicce; il respiro si fa celere ed interrotto da sospiri; l'alito è caldo ed urente; la cute arida, calda, pungente; avvi grand' inquietudine; il ventre non è sciolto nè costipato. Ordinariamente al terzo giorno compariscono i sintomi del secondo stadio. La faccia gonfia maggiormente, la gola viepiù si ristringe, crescono le convulsioni che talvolta sono accompagnate dal trismo o da tosse convulsiva; in tutto il corpo si manifesta un rossore florido che svanisce sotto la compressione ma che subito ritorna; ora il medesimo comparisce al petto ed alla faccia, ora alle gambe ed alle braccia; la cute è liscia e tumida, o vi si scorgono delle macchie larghe, livide e poche intorno al petto. Frattanto la difficoltà di deglutire, la costrizione della gola e gli altri effetti anginosi o si mitigano, o si mantengono sullo stesso piede, e sulla sera tutti i sintomi si aggravano.

Alla nona o decima giornata comincia ordinariamente il quarto stadio colla desquammazione della cute; scomparendo finalmente le macchie e separandosi la cuticola sottoposta, restano alcune piccole squamme forforacee a guisa di farina sparse sul corpo, che si riproducono per due o tre volte, e che spesso vengono susseguite da anasarca.

CAUSE.

Il contagio. Coloro che hanno una costituzione delicata e troppo irritabile; quelli che sono convalescenti da malattie precedenti, come da vajolo, rosolia ec. sono più disposti a tal malattia di quello che i sani e i dotati di temperamento sanguigno.

DIAGNOSI.

Distinguesi dalla rosolia per la mancanza della tosse, della coriza, dell' epifora, e della starnutazione. L' eruzione della scarlattina apparisce per lo più al secondo giorno della febbre, mentre nella rosolia di rado si manifesta prima del quarto giorno; nella scarlattina tutta la cute è ricoperta di macchie piccole e rosse, che però sono più larghe e più vicine l' una all' altra di quelle che costituiscono la rosolia. Si può distinguer dal vajolo per la mancanza del dolore all' epigastrio, per la presenza dell' angina; e pel tempo dell' eruzione.

PROGNOSI.

L' esito è felice se l' efflorescenza comparisce a tempo debito ed occupa tutto il corpo; se ha un color florido; se il respiro è libero e facile; se le parti intorno al collo non sono molto gonfie; se finalmente le croste muccose facilmente si separano. Il delirio; gli occhi infiammati e scintillanti; l' efflorescenza che comparisce presto, o che subito retrocede; le croste muccose ineguralmente ed a guisa di frangia aderenti alle fauci, o presentanti quà e là delle

macchie purpuree e livide; il respiro difficile; l' emorragia del naso e della bocca; il collo molto gonfio: sono sintomi infausti.

CURA.

Generalmente l' emissione di sangue è nociva; ma nei pletorici, e dove i polsi sono duri con altri segni d' infiammazione, deve praticarsi con somma cautela; se avvi gran cefalalgia e forte diatesi iperstenica, si praticherà il salasso dalla giugulare; giovano gli emetici ripetuti, specialmente l' ipecacuana; i diaforetici, particolarmente il tartaro stibiato a dosi refratte per produr la nausea; i pediluvj, il bagno tepido, il regime antiflogistico, i gargarismi: se vi sono indizj di diatesi iperstenica, i cardiaci, come la contrajerva, la mistura canforata ec., i diuretici; l' ammoniaca preparata, l' acido solforico o muriatico in piccola dose col siroppo di cedro; quindi la china; le preparazioni marziali; se continua la debolezza col coma, gli epispastici; per l' anasarca, la scilla, il calomelano, i sali alcalini, la digitale, il rabarbaro; tolta quest' affezione, i tonici come la china, il vino, la dieta nutritiva e l' esercizio. Forse l' aspersione di acqua fredda sul corpo nudo? Forse, prima dell' eruzione, piccole dosi e ripetute di tintura di atropo belladonna, o di zolfo dorato d' antimonio col mercurio dolce?

CAPITOLO VIII.

SCARLATTINA MALIGNA.

SINTOMI.

Sul principio si hanno quasi gli stessi sintomi della scarlattina anginosa: ordinariamente al terzo giorno di malattia la forza di tutti i sintomi si fa più intensa; persiste la piressia gagliarda con grand' inquietudine, sete inestinguibile, dolore fisso in qualche punto, o vagante per qualche parte senza una causa manifesta; continuo ed inutile sforzo di evacuar le fecce e l' orina; vomito acido, nero senza portar sollievo; polsi piccoli, celeri ed irregolari; respiro difficile e affannoso; la lingua, i denti e le labbra si ricoprono di una crosta nerastra; apronsi quest'ultime quà e là in fenditure trasversali; gli occhi infiammati sfuggono la luce anche debole; l'orecchie non possono tollerare i suoni sebbene leggerissimi; l'alito è fetente, il respiro difficile e affannoso con disfagia; gran costrizione alla gola; voce tremula; gonfiezza del collo; l' ambito della bocca, la lingua e le tonsille presentano delle sordidissime ulcere; le parti vicine alle tonsille ed alla laringe divengono nere; fluisce dal naso un umore acre e fetente; la saliva pure tramanda un pessimo odore; l' orina è pallida; le macchie che sono per tutto il corpo si fanno pallide, o violacee, o nere, o livide; l' eruzione vien ritardata più del dovere, o più del giusto anticipata, o oltre modo copiosa sicchè tutta la cute si ricopre nei primi due giorni di un roseo rossore con notabile tumefazione e bruciore intollerabile; ros-

sore delle macchie immutabile sotto la pressione; diarree ed emorragie smodate; voce rauca e debole; loquela impedita e balbettante; sudori freddi al petto ed al capo; finalmente convulsioni, epilessia, tetano e morte.

PROGNOSI.

In questa insidiosissima malattia la prognosi è molto fallace. La vertigine, la gran sonnolenza, il coma soporoso, la deficienza totale del sonno, il delirio frenetico, i dolori irregolari e pertinaci al capo, la starnutazione molesta e forte, le convulsioni ed i deliquj, l'escare cangrenose nel fondo delle fauci, verso le tonsille ed il velo pendulo del palato: sono indizj pericolosissimi.

CURA.

L' emissione di sangue ed i rimedj che sciolgono il corpo per lo più pregiudicano. Giovano gli emetici anche ripetuti, specialmente l'ipecacuana sola o unita al tartaro stibiato; i gargarismi di decotto di china, o di contrajerva coll' acido solforico diluito; i cardiaci, come l'oppio, il vino, la china ec. Se il malato o per l'età o per la somma costrizione della gola non può prender la polvere di china, si amministrano dei ripetuti clisteri composti di ristretto decotto di china. Utili pur sono gli acidi dei frutti specialmente molto maturi; se avvi diarrea, i leggieri astringenti, o gli oppiati, e qualche goccia di alcali volatile allungato; se si presenta il delirio, i pediluvj, le fomente alle gambe e gli epistastici. Forse

pochi grani di peperone ogni due ore o in forma di decotto col pepe di Cajenna e coll' aceto? La somma pulitezza e le fumigazioni d' acido nitrico nella camera sono indispensabili.

FORESTUS, Oper. omnia fogl. tom. III. Rothomag. 1653. tom. I. lib. 6. pag. 188 e seg.

FOTHERGILL, An account of the sore throat etc. 8. Lond. 1751.

HEBERDEN, Comment. Med. de Morbis. 8. Lond. 1806.

NOLA, De epidem. phlegmone anginoso. 8. Neap. 1620. pag. 13.

RAGGI, De purpurae scarlatinae prophylaxi. 4. Viglev. 1809.

ROSENSTEIN, Op. sop. cit. cap. XVI. pag. 198 e seg.

SIMS, Memoir of Medical Society of London. Vol. I. 1787. n. 32.

Saggi di Medicina d'Edimburgo. 8. Venez. tom. VII. 1773. tom. III. pag. 25 e seg.

THOMASSEN, a Thuessink, Sur les moyens prophylactiques de la scarlatine. Ved. Journal de Letter. Med. Etrang. 8. Gand. vol. 6. tom. II. p. 231.

WILLAN, Cutaneous diseases sop. cit. ord. III.

WITHERING, On the scarlat fever and son throat. 8. Lond. 1779.

ZULALLI ANG., Giornal. di Medicina. 4. Venez. tom. II. n. 29.

Vedansi anche Borsieri, Frank, Ballonio, Huxam, Mead, Girtanner, Sydenham, Wan-Swieten ec.

CAPITOLO IX. PESTE.

SINTOMI.

Comincia ordinariamente come il tifo grave; i parossismi assalgono il malato con maggiore violenza di quello che nella febbre continua. Quando segue epidemicamente non è preceduta quasi da alcuni segni prodromi, ma improvvisamente si manifesta; un gran caldo occupa le

parti interne; il malato si lagna di abbattimento di forze, di un certo torpore, di avvilimento di spirito, di stupidezza della mente, di grande ansietà, di romore negli orecchi e di gravezza al capo; il volto è spaventato, gli occhi rossi, incerti e prominenti; avvi dolor di testa, veglia, delirio e talvolta il coma; sopravviene una somma prostrazione di forze, abbattimento ed inquietudine d' animo; i precordj sono oppressi da un certo senso di fuoco; avvi respiro difficile, nausea continua, vomito bilioso, dejezioni alvine biliose e fetide; polso frequente, debole, irregolare, spesso però più pieno e duro, sete smodata; lingua per lo più bianca, non di rado nera; orina pallida e cruda, o rossa e torbida. Al secondo, terzo o quarto giorno del male, o più tardi (precedendo un prurito o bruciore alla parte, quasi si pungesse con un ago) compariscono piccole macchie simili alle morsicature delle pulci, in cui nascono delle vessichette o delle pustole piene di un umore acquoso, che dopo dodici ore circa si rompono, e lasciano una macchia nera e livida circondata da un margine rosso; si manifestano dei carboncelli che rendono insensibili le parti che occupano, e che si risolvono talvolta in vibici o petecchie larghe. Il collo, le ascelle e gl' inguini sono attaccati da bubboni; la voce si fa debole e rauca; avvi singhiozzo, disfagia, sincope, delirio, sopore, sussulto dei tendini e convulsioni.

CAUSE.

Il contagio. I poveri, coloro che fanno uso di cattivi cibi, o che hanno subito altre ma-

lattie, o che sono in preda al timore, vanno più facilmente soggetti a tal malattia.

DIAGNOSI.

Il prurito della parte precedente l' efflorescenza delle petecchie e i carboncelli, i bubboni agl' inguini, o al collo, o all' ascelle, bastano per far distinguere la peste dal tifo grave.

PROGNOSI.

I segni propizj sono: le forze del malato non molto depresse; il mite ed universal sudore con polso forte e regolare, che toglie l' ansietà, la nausea ed il vomito; l' eruzione dei bubboni e dei carboncelli con alleggerimento della malattia. Gl' infausti sono: il caloro smodato; i sudori profusi apportanti debolezza; le petecchie nere, larghe, cospicue; i molti carboncelli; la grande ed improvvisa prostrazione di forze.

I cadaveri sezionati mostrano delle macchie gangrenose sparse per tutti i visceri. La flaccidezza e lividità del cuore e dei muscoli dimostrano la dissoluzione generale del corpo.

CURA.

Il salasso deve praticarsi con gran cautela; gli emetici per produrre il vomito; i diluenti ed i refrigeranti; il regime antiflogistico; la somma pulitezza e la continua ventilazione della camera; se vi sono segni manifesti di diatesi ipostenica, la china, il vino e gli altri rimedj indicati nel tifo grave; bibite d' acqua fredda;

le frizioni a tutto il corpo con olio d' oliva. Forse l' aspersioni d' acqua fredda? Si praticheranno nella camera le fumigazioni d' acido nitrico.

Desgenettes, Hist. Medical. de l' Armée d' Orient. 8. Paris an. x.
Diemerbroeck, Tract. de peste. 4. Amstelod. 1765.
Gastaldi, Tractatus de peste avertenda et profliganda. fogl. Bonon. 1684.
Mackensie, Transact. Philosoph. 4. Lond. ann. 1764.
Mead, Op. sop. cit.
Mertens, Observ. med. de febribus putridis, de peste ec. Ticini 1791.
Mercurialis, De peste et de morbis cutaneis. 4. Basil. 1677.
Muratori, Del governo della peste. 8. Modena 1714.
Papon, De la peste, ou epoq. memorabl. de ce fleau ec. 8. Paris.
Valli, Sulla peste di Costantinopoli. 8. Mantova 1805.

CAPITOLO X. FEBBRE MILIARE.

SINTOMI.

Sinoco; per lo più dolore al petto, ansietà, tosse catarrale, sospiri frequenti; dolori reumatici agli arti; proclività al sudore; stupore pungente delle dita con rigore e tensione delle mani e dei piedi; oppressione e costrizione al petto, quasi che vi esistesse un peso; dolor di capo; brividi di freddo vaghi e spesso ricorrenti; deglutizione difficile e ardore alle fauci; ptialismo; palpitazione di cuore; orina molto variabile; sudore che tramanda qualche odore; punture alla cute; ad un' epoca incerta compariscono della pustolette rosse, piccole, della grandezza del seme di miglio, prima nel collo,

alla nuca, presso gli orecchi, al petto, alle braccia, agl'interstizj delle dita, quindi all'abdome, al dorso, di rado alla faccia; talvolta diventano bianche, opache, pellucide, cristalline, o oscure, e sono circondate da un piccolo circolo rosso; l'umore in esse contenuto è limpido e chiaro, o rossigno, o sieroso, simile al latte, o purulento e fetido; gli apici di tali pustolette mostrano, dopo uno o due giorni, delle piccolissime pustolette bianche che per poco rimangono, e che si disfanno in squammette forforacee.

CAUSE.

La debolezza, il regime riscaldante, la costituzione epidemica, il puerperio, le complicazioni con varie malattie.

DIAGNOSI.

Si distingue da tutti gli altri esantemi pel sudore odoroso o per le pustolette che si assomigliano ai semi del miglio.

PROGNOSI.

La febbre che cresce dopo l'eruzione; la cute secca e ardente; il dolor delle fauci accompagnato da raucedine; i sospiri e deliquj frequenti; il sonno interrotto ed inquieto; le petecchie mescolate alle pustolette; l'eruzione retrocedente e seguita da delirio o coma; le afte e l'ulcerette alle fauci di color cinereo o nero; la tosse continua e molesta; i ruti e l'abdome teso: sono infausti segni. Il respiro li-

bero; il polso rialzato e regolare; i moderati sudori universali e caldi prima dell' eruzione o dopo; la cute molle ed umida; le forze che si sostengono; la quiete dell' animo; la diarrea moderata senza dolore; il ritorno dei lochj nelle puerpere: sono indizj favorevoli.

CURA.

Se avvi diatesi iperstenica, si praticherà il salasso, che pure si potrà ripetere, ma colla massima cautela; il regime antiflogistico; la libera ammissione dell' aria fresca nella camera; gli emetici per promuover la nausea; l' infusione di fiori di sambuco collo spirito di minderero: se avvi diatesi ipostenica con debolezza, coma e sintomi di atassia, si prescriverà la china, il vino, l' oppio, l' etere, l' alcali volatile, l' infusione di serpentaria virginiana e gli epispastici. Forse l' aspersioni di acqua fredda con aceto sul corpo nudo? Se ha preceduto un gran patema d' animo, gli antispasmodici, la valeriana, il muschio e gli oppiati.

Allioni, De miliarium origine. 8. Taurin. 1758.
Burserius, Op. sop. cit. tom. II. cap. XI. § 380 e seg.
Eyerel, Op. sop. cit. tom. VI. pag. 155 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. lib. III. Ord. II. § 330.
Fantomes, Spec. Observ. de febri acuta miliari. 8. Taurin. 1713.
Hamilton, De febre miliari. Lond. 1712.
Vogel Sam., Manual. sop. cit. tom. III. cap. XII. pag. 322. § 131 e seg.

CAPITOLO XI. ORTICARIA.

SINTOMI.

Piressia cominciante con brividi di freddo e tensione degli arti; occhi lagrimanti; starnutazione; dolor di capo; ansietà ai precordj; orina torbida e grassa; vomito o voglia di vomitare; costipazione di ventre; dolore al ventricolo ed agl' intestini. Al secondo o terzo giorno compariscono dei punti rossi macchiati simili alle punture dell' ortica che nel corso del giorno quasi svaniscono e si riaffacciano alla sera colla febbre; le macchie sono rossastre, bianchicce circondate da un circolo rosso; primieramente compariscono alle braccia ed al petto, poi alla faccia, al ventre ed a tutto il corpo; ora sono piccole, ora larghe; si rialzano sulla pelle e danno una gran volontà di grattarsi; spesso svaniscono e poi di nuovo ritornano; finalmente dopo alcuni giorni si disfanno in minutissime squamme, o spariscono senza manifesta desquammazione della cuticola.

CAUSE.

La costituzione epidemica; la soppressa traspirazione; il mangiare delle fravole, dei gamberi marini, dei mitili e dei pesci; l'imbarazzo delle prime vie.

PROGNOSI.

Quasta malattia per lo più è benigna e svanisce in pochi giorni: termina ordinariamente con sudore, con orina sedimentosa, e talora con epistassi.

CURA.

Il regime antiflogistico; appena avvi bisogno di medicamenti; devesi principalmente aver riguardo alle prime vie; devesi promuover la traspirazione collo stare in letto, coll' infusione di fiori di sambuco e coll' austo salino: se avvi diatesi iperstenica, il salasso; per temperare il prurito della cute, si prescriveranno i bagni tepidi; dopo la desquammazione si darà un leggiero purgante.

Alberti, Diss. de purpura urticata. 8. Hal. 1719.
Frank, Epit. sop. cit. lib. III. ord. I. § 306 e seg.
Gruner, Prog. de febre urticata ec. Ienae 1771.
Willan, Oper. sop. cit. ord. III.

CAPITOLO XII. PENFIGO, O FEBBRE BOLLOSA.

SINTOMI.

Piressia con dolori al collo ed agli arti; al primo, al secondo o al terzo giorno della malattia, precedendo il prurito, si manifestano in varie parti esterne ed interne alcune macchie prima nel collo e quindi in altre parti del corpo: tali macchie sono rosse, larghe, che si riducono in vessichette della grossezza di una nocciola che tramandano un umore limpido, giallognolo, blando o acre, corrosivo e talvolta fetido. Le vessichette restano per alcuni giorni, quindi o si rompono, o, assorbito l' umore, si disseccano; percorrono varie parti del corpo, e, nel medesimo luogo ove sonosi rotte, ne nascono delle nuove; la cute quasi

abbruciata e corrugata si ricopre di una crosta crassa e sordida, rimanendovi l' orme delle macchie.

CAUSE.

L' evacuazioni smodate; i patemi d' animo; e convulsioni isteriche, il vajolo.

PROGNOSI.

La piressia gagliarda; la gran quantità delle vessiche, piene di umore acre, occupanti le fauci e la faringe, la gonfiezza delle parotidi, il respiro difficile, sono segni infausti.

CURA.

Devono disimbarazzarsi le prime vie coll' emetico e coi purganti; se vi sono segni di diatesi iperstenica, si prescriveranno i tonici, i cardiaci, gli antisettici, i gargarismi.

Bontius, Medic. Indorum. 12 L. B. 16.
Burserius, Op. sop. cit. tom. II. cap. VII. § 105 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. lib. III. ord. II. § 35 e seg.
Langhans, Act. Helvet. tom. II. pag. 260.
Macbride, Introductio in Theoriam ac praxim Medicinae. 8. vol. 2. Lausan. 1783.
Piso Carolus, Observat. et Consiliorum etc. 4. Lugd. Bat. 1714.
Sprengel, Inst. sop. cit. tom. IV. lib. II. cap. VII § 356 e seg.
Vogel Sam., Manual. sop. cit. tom. III. cap. II. § 110 e seg.

CAPITOLO XIII. AFTE.

SINTOMI.

Piressia gagliarda, lassezza degli arti, ansietà, dolore e oppressione all' epigastrio, nausea, vomito e diarrea: sono i sintomi che precedono l' eruzione dell' afte. Il malato prova una sensazione di qualche cosa aderente alle fauci, singhiozzo, difficoltà a deglutire, ardore e calore in bocca. La superficie interna della bocca e la lingua sono molto rosse ed alquanto tumide con salivazione abbondante. Compariscono primamente nelle fauci ed ai margini della lingua alcune escare, che occupano tutto l' interno della bocca, talora anche il ventricolo e gl' intestini: tali escare sono bianchicce, o tendenti al color cinericcio, talvolta giallognole, livide, anzi spesso son tinte di nero, rotonde; finalmente si riuniscono fra loro; presto rinascono e si trattengono per un tempo indeterminato. Se le afte occupano gl' intestini, avvi nausea, vomito, tosse, singhiozzo, raucedine, cardialgia, diarrea, flusso sanguinolento di ventre e dolori colici. Gli ammalati temono il cibo e la bevanda, le quali cose portano ad essi dell' ansietà e passano immutate, poichè non possono essere assorbite dagl' intestini.

CAUSE.

L' annua costituzione; l' aria paludosa ed umida; gl' imbarazzi gastrici; nei bambini il meconio, il latte pingue che riesce grave al ventricolo, e gli alimenti difficili ad esser concotti; la trascurata pulitezza del corpo dei bam-

bini, la soppressa traspirazione, la dissenteria, lo scorbuto, l'abuso dei mercuriali, i morbilli, il vajolo, le febbri nervose.

PROGNOSI.

Se le afte attaccano solamente la bocca e le fauci; se sono bianchicce, pellucide ed umide; se facilmente si dissipano; se dopo l'eruzione i sintomi si mitigano, se la cute è tutta equabilmente umida ed umida è la lingua; se avvi sordità e salivazione: si può sperar bene. Quando le afte presentano da principio un color cinereo; quando corrodono profondamente la cute; quando con facilità si riuniscono insieme e ricoprono la bocca e l'esofago di una crosta quasi lardacea, crassa, bianca e tenace; quando ricorrono molto spesso; quando attaccano profondamente il ventricolo e gl'intestini, o compariscono vicino all'ano con respiro difficile e somma difficoltà di deglutire; quando i sintomi sono molto violenti, e le forze del corpo e dello spirito sono molto languide: avvi poco da sperare.

CURA.

La cura deve adattarsi alla febbre che è associata all'afte. Se sul principio del male vi sono indizj d'imbarazzi gastrici, devonsi praticare i leggieri emetici ed i miti lassativi con circospezione, giacchè qualche volta nasce l'ipercatarsi dall'uso dei purganti; i diluenti e gli assorbenti; le applicazioni locali, come di due denari o una dramma di borace con un'oncia di miele, del che si farà uso a poco per volta e frequentemente con un pennellino; i garga-

rismi d'acqua d'orzo, di semi di lino ec., in una libbra e mezzo della quale siano sciolte due o tre dramme di borace; se vi sono tormini e diarrea, le fomente calde all' abdome; aggravandosi il male, i cardiaci, la china o sola, o unita all' acido solforico, il muschio e gli altri rimedj indicati nel tifo grave.

Arnemann, Comm. de Aphtis; in Frank Sylloge Opuscul. tom. v. pag. 319 e seg.
Caspari, Diss. de Aphtis. 8. Goetting. 1797.
Diez, Diss. de Aphtis. 8. Erford. 1771. 274.
Eyerel, Comment. sop. cit. tom. vi. pag. 274 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. lib. iii. ord. ii. § 363 e seg.
Slevogt, Diss. de Aphtis. 8. Ienae 1706.

ORDINE IV. EMORRAGIE.

CARATTERE.

Piressia con perdita di sangue senza violenza esterna, per aumentata energia dell'arterie, o per eccitata facoltà di sentire. I profluvj sanguigni sono iperstenici o ipostenici: negl' iperstenici. il sangue estratto comparisce come nelle flemmasie.

CAPITOLO I. EMORRAGIA.

SINTOMI.

Molti o pochi dei seguenti segni precedono spessissimo il profluvio sanguigno: gagliarda piressia; pienezza, tensione, ardore, o gravezza della stessa parte o di una vicina; senso di freddo ora mite ora grave con più o meno brividi e rigori; talvolta nausea e vomito; im-

provvisa agitazione ed inquietudine di corpo. Tali segni cedono a poco a poco e danno luogo ad un calore preternaturale; il polso diviene frequente, celere, pieno, forte e duro, o dicroto e molle, e il sangue fluisce; il sangue estratto trovasi come nelle flemmasie. Questi sintomi accompagnano l' emorragia iperstenica ossia attiva. I sintomi che annunziano il profluvio sanguigno ipostenico, sono i seguenti: senso di languore e lassezza; brividi e freddo con pallore di tutto il corpo; ottusità dei sensi; oscurità della vista; ansietà dei precordj e tremore delle membra; romore negli orecchi; dolore ottuso al capo; senso di freddo all' occipite; palpitazione di cuore; polsi esili, contratti e celeri; deliquj; sudore alla fronte; freddo all' estremità; sonnolenza, o sopore; finalmente emaciazione del corpo con qualche idrope.

CAUSE.

La pletora universale; le consuete evacuazioni diminuite o soppresse; la cattiva conformazione di alcune parti; la diversità del calibro dei vasi; il caldo esterno; l' aria troppo rarefatta; le legature; le ferite; il freddo applicato esternamente; tutte quelle cose che accelerano la circolazione sanguigna o la disturbano, producono l' emorragie ipersteniche. I patemi d' animo violenti, specialmente il terrore; lo scorbuto; i vizj cronici del fegato e della milza; l' abuso del mercurio; tutte quelle cose che abbattono l' azione dei vasi, danno origine all' emorragie iposteniche.

L'emorragie che accadono in malattie ipersteniche, ed in soggetti vegeti e giovani, purchè non siano eccessive, sono di buono augurio; poichè con esse si sciolgono, o almeno si mitigano molte morbose affezioni. L'emorragia troppo profusa, o la troppo spesso ricorrente effusione di sangue in qualche cavità del corpo, o nel parenchima dei visceri; quando viene improvvisamente da vasi maggiori; quando è susseguita da spossamento di forze, freddo all'estremità e convulsioni; ordinariamente finisce colla morte.

CURA.

Il regime antiflogistico austero; se avvi forte diatesi iperstenica con sinoca, il salasso; devesi principalmente evitare il calore esterno; i refrigeranti, specialmente gli acidi, il nitro e l'infusione di rose; le bevande fredde; i clisteri ammollienti; i blandi purganti, come il siero di latte colla polpa di tamarindi, col cremor di tartaro, o alcuni grani di calomelano; la digitale purpurea; gli emetici; la radice d'ipecacuana a dosi refratte per promuover la nausea; gli epispastici; gli astringenti, particolarmente l'allume, il catecù, le preparazioni marziali, il freddo esterno. Tolta la diatesi iperstenica, come pure nell'emorragia ipostenica, si ricorre agli oppiati, all'estratto di giusquiamo in piccola e ripetuta dose, al castoro, al muschio, ai bagni tepidi, alla china. Si deve poi prevenire il ritorno colla parca dieta, coll'esercizio moderato specialmente col moto, col cavalcare, col navigare, con un

blando purgante, coll' evitare il calore esterno e le cause remote.

ALBERTI, De haemorrhagiis. 8. Hal .1752.
BAUMER, Diss. de eo, quod in haemorrhagiis proprium et commune, 8. Erf. 1758.
FINK, Diss. de haemorrhagia. 8. Haf. 1689.
FRANK, Epit. sop. cit. lib. v. P. II. ord. III. § 560 e seg.
HELVETIUS, Traité des pertes de sang etc. 8. Paris 1679.
PASTA, Del flusso sanguigno. 8. Bergamo 1751.
REIL, Oper. sop. cit. vol. III. P. I. § 1 e seg.

CAPITOLO II. EPISTASSI.

CARATTERE.

Dolore o gravezza di capo; tensione al collo, rossore della faccia; prurito alle narici con senso di calore, siccità e pienezza; dolori ai lombi; stupore delle mani; suono negli orecchi; sordità; scintille innanzi agli occhi; sudore tenue alla fronte con rossore e calore; tensione ai precordj; ottusità della vista; lagrimazione degli occhi; pulsazione intensa dell' arterie delle tempie e del collo; vigilia, o sogni inquieti; macchie rosse alle narici; polsi ondosi e dicroti; flusso di sangue dal naso.

CAUSE.

Tutto ciò che aumenta il moto del sangue, o che impedisce il di lui ritorno dal capo; un' infiammazione; l' erisipela; il reuma; la coriza; il furore; la frequente starnutazione; gli studj troppo protratti; la verecondia; la vociferazione; il lungo suonare gli strumenti a fiato; la tosse; le strume al collo; l' abuso di

cose spiritose; l'ostruzione dei visceri addominali; l'utero gravido; i vermi; la soppressione di consuete evacuazioni; le percosse; le ferite; gli erinni e la frattura dell'ossa nasali. Attacca più di frequente i bambini ed i giovani che le ragazze; di rado attacca i vecchi. L'epistassi è talvolta malattia ereditaria, e riccorre periodicamente.

PROGNOSI.

Nei fanciulli e nelle malattie ipersteniche non devesi mai arrestare la moderata epistassi, giacchè l'intempestiva soppressione può produrre vertigini, apoplessia, convulsioni, mali d'orecchi e d'occhi specialmente l'amaurosi, etisia, emottisi ed altre gravi malattie. La subitanea e abbondante effusione di sangue; la gracile costituzione del malato; il pallore della faccia e dell'unghie; i deliquj; il languore del corpo; il freddo dell'estremità; i sudori freddi; la sincope e le convulsioni, sono di grau pericolo. È pure pericolosa l'emottisi se accompagna le febbri iperteniche, il vajolo, i morbilli, lo scorbuto, l'idrope e la tabe. Dall'eccessivo flusso di sangue dalle narici possono venire delle idropi, convulsioni, tabe, febbri lente, e talvolta la stessa morte.

CURA.

L'epistassi che promuove la crise in malattie iperteniche, o che assale i bambini, gli uomini pletorici ed i giovani, non abbisogna di alcun ajuto. Quando non indica crise, devesi frenare colla posizione verticale del corpo e del capo, colla compressione delle narici, coll'im-

mersione del capo nell' acqua fredda in cui sia sciolto del muriato di soda, con pannilini aspersi di allume o vitriolo bianco polverizzato e quindi introdotti nelle narici, coll' evitare qualunque irritazione, col salasso, colle coppette scarificate sul collo, alle scapole o al dorso. S' impedisce il ritorno colle fontanelle e coi mezzi sopra nominati. Se avvi somma prostrazione di forze, si fa uso dei corroboranti, della china, della cascariglia, delle preparazioni marziali e degli oppiati. Per richiamare la soppressa epistassi giovano: l' acqua calda introdotta nelle narici, le leggiere irritazioni al naso, le scarificazioni, le mignatte applicate alle narici esterne.

Burserius, luog. cit. tom. III. cap. XII. § 355 e seg.
Frank, Epit. sop. cit. lib. V. P. II. ord. III. § 595 e seg.
Hoffmann, Oper. omn. sop. cit. tom. II. opp. p. 200.
Reil, luog. cit. vol. III. cap. 3. § 30 e seg.
Vogel August, Praelect. Acad. sop. cit. tom. I. cl. ss. II. ord. I. § 259 e seg.

CAPITOLO III. EMOTTISI.

CARATTERE.

Gravezza e dolore al capo, palpitazione dell' arterie temporali, senso d' oppressione al petto, rossore delle guance, respiro difficile o molesto con palpitazione di cuore nel salire; tintinnio agli orecchi; senso molesto e doloroso, e talvolta di calore, al petto specialmente sotto lo sterno; rigore passeggiero di tutto il corpo; dolori al dorso; ventre costipato; polsi duri ed irregolari; insolita lassezza; notti inquiete; sogni disturbanti; dispnea; sapore di sale in bocca; titillazione delle fauci; voglia di tossire,

o tosse con cui viene escreato qualche cosa di dolce; spurgo di sangue spumoso e florido con romore nel petto degli umori che salgono. La quantità del sangue di rado è eccessiva; talvolta però è sì grande da toglier subito la vita.

CAUSE.

Le cause predisponenti sono: una certa età, cioè fra il sedicesimo ed il trigesimoquinto anno; il temperamento sanguigno; l'eccessiva sensibilità; l'abito strumoso, specialmente quando nella prima età gonfiano facilmente le ghiandole del collo e delle fauci, e spesso avvi emorragia nasale; l'abuso di venere; la cattiva costruzione del torace; i tubercoli comprimenti i vasi del polmone; i polipi nell' orecchietta, o nel ventricolo sinistro del cuore; l' ossificazione di qualche valvola del cuore; il vitto abbondante; l' obesità; la vita sedentaria. Le cause occasionali sono quelle che accrescono oltremodo la velocità del sangue; il calore esterno; i patemi d'animo troppo violenti; la soppressione delle consuete evacuazioni; le antecedenti emorragie; la disposizione ereditaria; l'alzare dei gran pesi; il correre, il ballare, il suonare strumenti a fiato, il declamare, il cantare; l' inspirazione di vapori troppo acri; il freddo applicato all' esterno del corpo; il diminuito peso dell' aria circondante, o la stessa aria troppo calda ed asciutta. Coloro che sono disposti all' emottisi, per lo più sono sensibilissimi; sono dotati di una forma di corpo sottile, gracile, di collo lungo e minuto, di torace quasi pieno, angusto e cogli omeri elevati a guisa di ale; di voce debole, di braccia

molto lunghe; di bello e rosso colore circoscritto del volto; di denti bianchi o lattei e disposti a forma di pettine. È pessima la conformazione rachitica, per cui lo sterno e la spina s' incurvano, e le coste sono anguste da ambe le parti, cosicchè il circolo sanguigno non può farsi liberamente pei polmoni e pei vasi maggiori.

DIAGNOSI.

Si distinguerà l'epistassi dall'emottisi per la gravezza e dolore al capo, pel rossor della faccia; pel senso di pienezza negli occhi, nel naso e nella sommità della fronte con prurito di una o di ambedue le narici, e con flusso di sangue da una narice soltanto senza tosse. Più manifesti sono i segni che distinguono l'emottisi dall'ematemesi. In questa il dolore, il senso di peso, l' ansietà ed il bruciore si riferiscono più all'epigastrio e specialmente allo scrobicolo del cuore; il sangue ordinariamente vien gettato in gran copia, cogli alimenti contenuti nel ventricolo, nerastro, grumoso e con isforzo di vomito. Talora può confondersi l' emottisi colla stomatorragia, ma un tal profluvio si dà ordinariamente negli scorbutici, o è accompagnato da ulcere veneree in bocca o nelle fauci, il che si può scoprire colla sola ispezione.

PROGNOSI.

La prognosi è dubbia, specialmente in quelli in cui esiste la disposizione. Poichè, sebbene i sintomi siano mitissimi; talvolta crescono improvvisamente e recano la morte al malato. Se gli spurghi sanguigni sopravvengono alla tisi

purulenta, sono di cattivo indizio; se il sangue viene con violenza e in gran quantità, è da temersi la soffocazione. Ricorre con molta facilità, e ricorrendo porta sommo pericolo. La prognosi è meno infausta se, cessando l'emottisi, non rimane dolore al torace, nè dispnea, nè tosse; ovvero se nasce da una violenza esterna senza cause predisponenti.

CURA.

Per diminuire l'eccessiva azione del cuore e dell'arterie devesi praticare il regime antiflogistico; il salasso ripetuto a seconda della violenza dei sintomi; i catartici, i refrigeranti, gli emetici leggieri per promuover solamente la nausea, l'acqua fredda, i pediluvj, gli epispastici, gli astringenti, la digitale purpurea, l'estratto di giusquiamo, la quiete del corpo e dell'animo, l'astinenza dal vino, dal moto, dal coito, dai cibi acri, dall'eccessivo caldo del letto e della camera; gli altri rimedj indicati nell'emorragie. In seguito la china, l'acido solforico, l'oppio?

Buechner, Diss. de haemoptysi, etc. 8. Hal. 1765.
Dreyssig, Traité du diagnostic medical. 8. Paris 1804. cap. VIII. art. I. p. 288
Hoffmann, Op. sop. cit. vol. IV. Part. II. p. 51.
Ludwig, Advers. Medic. Pract. vol. I. p. 145.
Nova Acta Helvet. 1787. num. 16.
Reil, Oper. sop. cit. vol. III. P. I. cap. IV. § 39-51.
Wan-Swieten, Oper. sop. cit. tom. IV. P. II. p. 51.
Vedansi anche l'opere sop. cit. di Borsieri, Frank, Vogel, Cullen, Mead ec.

CAPITOLO IV. TISI.

SINTOMI.

Pochi, o molti segni precedono la tisi. Cominciando il primo stadio, il malato di niente si lagna se non se di un leggerissimo dolore in qualche parte del torace, a guisa di una piccola puntura. Manifestasi una tossetta con senso di vellicazione, per lo più secca, talvolta spumosa. Succede quindi una lassezza con senso di oppressione ed angustia nel petto, che si esacerba col decubito, nell' aria calda ed umida, nei luoghi in cui l'aria stessa è corrotta per la moltitudine della gente o per altre cause, dietro il moto accelerato, specialmente nel salir le scale. Sviluppasi una mite piressia che non si aumenta dietro l' esercizio; le palme delle mani si fanno ardenti senza sudore, particolarmente sulla sera; dopo il sonno gli occhi sono umidi; l' orina è aumentata e per lo più rossa; il ventre è costipato; la cute, specialmente dei piedi, diviene arida sull' avvicinarsi dell' aurora. Succede inoltre rossore delle guance, lingua e bocca rosse, denti bianchi, dolor fisso lancinante ad un lato del petto o ad ambedue; cefalalgia, frequenti deliquj, mancanza d' appetito, incapacità all' esercizio ed al moto. Sopravvengono quindi i sintomi del secondo stadio, cioè la tosse secca più o meno violenta che si esacerba dietro leggerissime cause, la raucedine, gravezza ai precordj e senso di costrizione particolarmente dopo il moto, difficoltà di decombere più sull' uno che sull' altro lato, respiro alquanto molesto. Il polso, che da principio era frequente, si fa celere,

piccolo, debole; talvolta però si fa pieno e duro. Il respiro si rende sempre più accelerato, si eseguisce coll' innalzamento delle coste e con un suono imitante il respiro. Sulla sera la tosse si esacerba, tormenta nella notte il malato, vi si unisce l'espettorazione di mucco, poi di pus, le quali cose tutte mostrano che la tisi si conferma. Presto comparisce il terzo stadio, e già il corpo si fa tabido, gli sputi sono più copiosi, purulenti, varianti di colore, talvolta striati di sangue con sapore quasi di materia che imputridisce. Sopravviene la febbre ettica molto dissimile dalle altre febbri, le di cui esacerbazioni succedono due volte nelle ventiquattro ore, l' una più oscura verso il mezzogiorno, l' altra nella notte, precedendo ordinariamente un senso di languore e di freddo. Tali accessi insistono per qualche ora, con aumento di sete e caldo, con tosse più molesta e collo spurgo meno libero. Alla mattina si manifestano dei sudori più o meno profusi, che indeboliscono moltissimo il corpo. Si assorbe quindi tutta la pinguedine, succedendone l' emaciazione del corpo; le forze vanno a perdersi; il volto diventa pallido e quasi sporco; si osserva la faccia ippocratica; il malato difficilmente dorme e ancorchè si addormenti le forze non si rianimano. L' orina depone un leggiero sedimento forforaceo, e mostra qualche cosa di oleoso che soprannuota, e tutti i sintomi ricevono qualche sollievo, meno che la cute rimane sempre arida. La lingua e le fauci rosseggiano quasi fossero leggermente infiammate, ovvero si ricoprono di afte. Un pallor cadaverico occupa il volto tutto, tranne un piccolo spazio circoscritto delle guance; la voce

diviene roca, e l'unghie adunche. Continuando la malattia, la congiuntiva acquista un color perlato; sopravviene la diarrea colliquativa alternante coi sudori; cessano gli spurghi; diminuiscono i sudori; i piedi edematosi, il cader dei capelli, i precordj inalzati dimostrano la somma prostrazione delle forze, e quindi la morte chiude la scena.

CAUSE.

Le cause predisponenti sono: la disposizione ereditaria, la cattiva conformazione del torace, il collo lungo, gli omeri elevati, il torace angusto, le coste depresse, le quali cose derivano talvolta da una certa positura del corpo, e da compressioni esercitate sul petto e sul basso ventre; il temperamento sanguigno, le scrofole, la costituzione rachitica. Vi sono disposti coloro specialmente, la di cui tessitura del corpo è molle e flaccida; che hanno i capelli bianchi o piuttosto biondi, gli occhi cerulei con bianchezza della congiuntiva, bel colorito della pelle, le guance rosse, le colonne del naso tumide, tumido pure il labbro superiore e fesso. Sono altresì fra le cause disponenti: l'eccessiva sensibilità; la rosolia, l'eruzioni retrocesse, le smodate evacuazioni, la troppa ossigenazione del sangue, i corpi estranei introdotti nei polmoni, il vapore dell'arsenico e del carbone, la soppressione del sudore dei piedi, i violenti patemi d'animo, la lue, le febbri continue. Le cause occasionali sono: l'emottisi che vien molto favorita dalla cattiva costruzione del torace, il catarro, l'asma, la pneumonia, i tubercoli, il contagio, le alternative del freddo e caldo specialmente in autun-

no. L' età più esposta a tal malattia è quella fra il decimoquinto e il trigesimoquinto o sesto anno.

DIAGNOSI.

Può questa malattia nel primo stadio confondersi col catarro, ma la tosse compagna del catarro suole essere umida, stabile, e per lo più unita alla coriza; in questo non avvi dispnea, o è di poco momento; l' espettorazione nasce sul principio della malattia, e si spurga facilmente. Nella tisi la tosse è mite, secca, e ritorna ad intervalli; avvi dolore fisso allo sterno o ad un lato; vi si uniscono talora il senso di peso sul petto ed il vomito dopo il pasto; vi si nota altresì una somma debolezza accompagnante la tisi fin dal principio della malattia. L' emaciazione, la febbre ettica con alito puzzolente, i sudori notturni e la diarrea colliquativa fanno distinguer facilmente il secondo stadio dall' altre malattie.

PROGNOSI.

Nella tisi incipiente la prognosi è dubbia; deve ricavarsi il giudizio dalla violenza della febbre ettica, dalla debolezza, dalla natura degli spurghi e dagli altri segni più o meno violenti. Per lo più termina sinistramente, ed è più funesta ai giovani che ai vecchi. Se però il malato è di abito di corpo forte, se le forze non sono molto diminuite, se la tosse è mite con espettorazione non molto difficile nè fetente, se il dolore è lieve con respiro libero, se la conformazione del torace è ampia, se non avvi disposizione ereditaria nè vizio scrofoloso,

si può sperare assai bene. Il vizio ereditario, la tosse violenta, il calore ettico, i sudori matutini, il sonno che non ristora, la somma consunzione, la diarrea, i sudori colliquativi e la gonfiezza dei piedi sono segni infausti.

CURA.

Nel primo stadio devesi praticare il salasso a seconda delle forze del malato, e con cautela; per mantener lubrico il corpo si useranno i clisteri ammollienti ed i leggieri lassativi; la dieta sarà composta di latte, o di vegetabili. Giovano gli emetici, specialmente l' ipecacuana per promuover la nausea; il regime antiflogistico, gli epispastici, i setoni, il nitro alla dose di dieci o quindici grani, il passeggiare all' aria fresca ed asciutta. Nel secondo stadio giovano: la dieta cardiaca stimolante, specialmente composta di pesci e testacei; l' esercizio, specialmente la navigazione, l' equitazione, il cangiamento di clima, l' evitare i luoghi angusti, la digitale purpurea, il respirare dei vapori di etere solforico e di cicuta; l' aria artefatta. Per risolvere i tubercoli giovano: il muriato di barite, la mirra, le preparazioni mercuriali, l' estratto di cicuta e di giusquiamo. Anche le preparazioni d' arsenico? Nel terzo stadio sono indicati: i balsami naturali, gli acidi minerali, l' acqua mefitica o di Seltz, gli oppiati ec. Forse la china? Per mitigar la tosse giova la scilla preparata colla gomma ammoniaco.

Baumes, Traité de la phtisie pulmon. 8. vol. 2. Paris ann. v.
Beddoes, Essai on the causes, early signs, and prevention of pulmonaris consumption. 8. London. 1799.

CASTELLANI, Sulla polmonare tisichezza. 8. Mantova 1791.
MORTON, Op. omn. sop. cit. Phtisiol. lib. II. p. 16 e seg.
ONTYD, Sur la phtisie pulmonaire. Vedi Annales de Litterat. medic. etrang. 8. Gand. tom. III. IV. V. VII.
PORTAL, Observations sur la nature et sur le traitement de la phtisie pulmon. 8. Paris 1793.
REIL, Essai sur la nature et le traitement de la phtisie pulmonaire 8. Lyon 1792.
SPRENGEL, Inst. med. sop. cit. tom. IV. cap. V. § 613-621.
Vedansi anche le opere di Borsieri, Sydenham, Wan.Swieten, Baglivi ec.

CAPITOLO V. EMORROIDI.

SINTOMI.

Appetito depravato, digestione languida, sapore amaro della bocca, ruti acidi, bruciore allo stomaco, gonfiezza dell' addome dopo il cibo, flati abbondanti, lingua ricoperta di mucco; ventre costipato, palpitazione di cuore, orina muccosa, dolor di capo, vertigine, romore negli orecchi, scintille davanti gli occhi, macchie rosse sul corpo e sulla faccia, lassezza, sbadigli, sudore dopo qualunque moto del corpo, dolore ai lombi ed all' ano, sensazione quasi di una goccia calda cadente nell' ano, prurito all' ano stesso ed al glande, difficoltà d' orinare, tenesmo, tubercoli lividi e dolenti intorno all' ano, da cui per lo più fluisce del sangue, che talora stilla dall' ano anche senza tumore apparente; piressia.

CAUSE.

L' età virile, la quale suol produrre delle congestioni sanguigne addominali e la pletora

parziale; il reumatismo, l'artritide, l'ulcere erpetiche, i clisteri acri, i calcoli, gli ascaridi vermicolari, i bagni caldi, l'equitazione, la gravidanza, la vita sedentaria, i vizi dei visceri addominali, la stitichezza di ventre, il cibo e la bevanda presa con intemperanza, l'uso di cibi acri ed aromatici; la venere smodata, i frequenti patemi d'animo, il prolasso dell'ano, l'uso eccessivo dei purganti, tutto ciò che impedisce il ritorno del sangue venoso, il rilasciamento del retto.

PROGNOSI.

Quando il flusso emorroidale attacca i pletorici ed i giovani, non è nocivo, ma si potrae a lungo, e diminuendo a poco a poco o porta un flusso muccoso, o rende varicose le vene esterne. Soppresso poi incautamente, sopravvengono improvvise e gravi malattie, nascono dei vizj nei visceri addominali, l'artritide, l'itterizia, l'asma, le palpitazioni di cuore, malattie dei reni, della vessica e dell'utero, vertigini, cefalalgia, ed anche l'apoplessia. L'emorroidi antiche o irritate degenerano talvolta in fistole dell'ano con pareti callose e flusso sanioso.

CURA.

Se l'emorroidi sono unite alla diatesi ipersthenica del sistema; se il dolore è fiero; se il polso è duro, forte e pieno; se le parti sono molto tumefatte devonsi applicar le mignatte alla parte affetta ed i fomenti; il ventre costipato deve sciogliersi coi lassativi, i migliori fra i quali sono i fiori di zolfo, l'olio di ri-

cino, il cremor di tartaro, il balsamo del copaibe, l'elettuario di sena e simili; si praticheranno i clisteri e cataplasmi ammollienti, il vapore d'acqua tepida, gli astringenti esterni, come le galle, la corteccia di quercia, le lavande fredde; gli astringenti interni. Se la malattia trae origine dal prolasso dell'ano, devesi subito riporre al suo luogo l'intestino retto, ed impedire la ricaduta con mezzi adattati. La pletora deve allontanarsi coi mezzi già annunziati parlando dell'emorragia: devonsi inoltre evitar le cause remote. Se avvi diatesi ipostenica con gran debolezza dei vasi addominali, si praticherà la bevanda fredda, i clisteri d'acqua fredda, l'infuso di fiori di camomilla con venti gocce circa di spirito di nitro dolce, le leggiere frizioni all'abdome, le preparazioni marziali, l'infuso di china. L'emorroidi soppresse devonsi richiamare col semicupio, coi blandi purgativi, coll'applicazione di mignatte, coll'equitazione: giovano pure l'acque minerali, gli amari ed i marziali.

Alberti, De haemorrhoidibus Tract. 4. Hal. 1732.
Frommann, Tract. de haemorrhoid. 4, Norimb. 1677.
Ludwig, Adversaria Med. Pract. 8. Lipsiae 1771. Vol. II. P. III. p. 387 e seg.
Oppenheim, Tent. de haemorrhoid. Goetting. 1799.
Siebold e Scheer, Diss. qua morbi intestini recti pertractantur. Vedi Frank Delect. Opuscul. vol. VIII. p. 310 e seg.
Stahl, Diss. de vena porta porta malorum. 4. Hal.
Tenka, Hist. haemorrhoidum. 8. Viennae 1778,
Vedi l'opere sop. cit. di Borsieri, Frank, De Haen, Hoffmann, Wan-Swieten ec.

CAPITOLO VI. MENORRAGIA.

SINTOMI.

Dolori al dorso, ai lombi, al ventre simili a quelli delle partorienti; flusso di sangue dalla vagina fuori dell' ordinario e più copiosi che nei mestrui; piressia, dispnea, dolor di capo. Quando pei detti segni la faccia si fa pallida, il polso appena è percettibile, l' estremità diventano fredde e pallide, i precordj tesi, si hanno conati al vomito con palpitazione di cuore, oppressione al petto, i piedi sulla sera si fanno edematosi; allora si può decidere del flusso mensuale smodato, e della presenza di una perniciosa debolezza.

CAUSE.

La pletora, i liquori spiritosi; il vitto lauto, il troppo esercizio, le percosse al fondo del basso ventre e le di lui contusioni, i violenti sforzi, la soppressione di consuete evacuazioni, i patemi d'animo violenti, la lassezza e debolezza del sistema, la venere smodata, le abitazioni troppo calde, i bagni tepidi, il ripetuto aborto, il parto difficile, l' obliquità dell' utero, l' obliqua adesione della placenta, la rottura o la lassezza e atonia dell' utero, la stitichezza di ventre, il freddo applicato ai piedi, l' uso smodato del tè e del caffè. La causa prossima è l' aumentata azione dei vasi dell' utero, la loro lassezza e rottura.

PROGNOSI.

L' improvvisa abbondante effusione di sangue, i sudori freddi e le convulsioni, sono di

gran pericolo. Se la malattia deriva da scirro, cancro o da altra malattia insanabile dell'utero, elude l'arte; se l'inferma è debole, o di gracile costituzione, e se la malattia ritorna spesso, l'esito è dubbio. Essendo il male recente e l'ammalata robusta, si può sperare un esito felice.

CURA.

Se vi sono sintomi di diatesi iperstenica, giova il salasso, il regime antiflogistico, la quiete del corpo e dell'animo, l'evitare il caldo, la dieta rigorosa, i miti lassativi, come il cremor di tartaro, l'olio di ricino, i fiori di zolfo ec.; i lavativi di acqua fredda acciò le fecce non irritino il canale intestinale, i refrigeranti, il letto poco molle e con leggiere coperte. Quindi sono utili gli astringenti interni, come l'allume, la gommakino, il catecù, la china, l'infuso di rose, la corteccia di quercia, l'uva orsina; gli astringenti esterni, come i pannilini imbevuti di acqua fredda pura o unita all'aceto, o di decotto forte di scorza di quercia applicati alla pelvi, alle pudende o al dorso; inoltre, gli emetici per promuover la nausea e gli epispastici all'abdome. Negl'intervalli devonsi schivare le cause remote, e praticare i tonici, come la china, gli oppiati, l'angustura, le preparazioni marziali, l'esercizio moderato e il bagno freddo. Forse l'injezione nell'utero di acqua pura colla soluzione d'allume o di acetato di piombo? La dieta deve esser tenue, evitando i cibi troppo stimolanti o favorenti l'impeto del sangue; l'inferma dovrà dormire su letto duro e sfuggire ogni violento patema d'animo.

Boer, Rat. medic. obstetr. sop. cit. p. 308.
Baudeloque, l' art des accouchemens. 8. vol. 2. fig. Paris 1806.
Frank, Epit. sop. cit. lib. v. ord. iii. § 961 e seg.
Freind, Emmenalogia, in qua fluxus muliebris menstrui ec. 8. London 1720.
Leroy, Leç ons sur les pertes de sang ec. 8. Paris 1801
Morgagni, De sed. et caus. morb. sop. cit. Epist. xlviii. art. 44 e seg.
Pasta, Discorso intorno al flusso di sangue delle donne ec. 8. Bergamo 1752.
Reil, Oper. sop. cit. vol. iii. P. 1. § 107-120.
Roux, Observat. sur les pertes de sang des femmes ec. 8. Dijon 1779.

CAPITOLO VII. LEUCORREA.

SINTOMI.

Flusso dalla vagina o dall' utero di una materia varia di colore, accompagnato da dolore delle cosce e del dorso, o unito alla menorragia, o succedente immediatamente a questa, che debilita tutto il sistema, specialmente le funzioni dello stomaco. Avvi piressia, appetito languido, dispnea, faccia pallida, tumidezza delle palpebre, orina torbida, tristezza, lassezza, pigrizia e sonnolenza, palpitazione di cuore, e edema degli arti. Sulle prime la materia è di color bianchiccio o pallido; perseverando la malattia, si muta in color verdognolo o giallo; ora essa è limpida senza acrimonia, ora acre o salsa; altre volte è giallognola o nerastra, e talora saniosa; ora è inodora, ora fetida. Talvolta le labbra delle pudende son tumide con bruciore e calore. Spesso nascono nella parte affetta delle piccole pustole, talchè le ammalate

provano un senso interno di calore urente, e una molestissima sensazione di prurito intorno alle pudende. Quando la malattia invecchia, suole esser susseguita da molti altri sintomi, da clorosi, tabe ed anasarca.

CAUSE.

Le cause sono: l' aria umida e fredda, la vita oziosa, il troppo dormire, la dieta tenue, acquosa e difficile a digerirsi; l' intemperanza del cibo e della bevanda, l' abuso dei liquori spiritosi, i purganti drastici, le consuete evacuazioni soppresse o più copiose, il reumatismo, la scabbia, l' erpete e gli altri esantemi retrocessi; la diatesi scrofolosa, le cadute impensate, l' abuso del bagno tepido, i patemi d' animo, la venere smodata, i parti difficili, l' aborto. La leucorrea attacca le donne maritate, le vergini e talvolta anche le bambine; quelle che sono di abito di corpo lasso vanno più soggette a tal malattia dai quattordici anni in poi.

PROGNOSI.

Se il male è recente; se la materia bianchiccia fluisce in quantità moderata; se non avvi dolore, anoressia nè dispnea; se i mestrui ricorrono esattamente; se l' ammalata è giovine, avvi speranza di guarigione. Se poi la malattia è invecchiata; se le forze del sistema sono molto depresse; se l' inferma è tormentata da dolori acuti; se la materia che fluisce dall' utero è verde, fosca e nera; se tutto il corpo è tabido, la prognosi è molto dubbia.

Gli astringenti sopra menzionati, i miti emetici, l' injezioni astringenti nella vagina, specialmente d' acqua di calce o sola o unita al decotto di china; nella leucorrea di antica data, l' injezioni d' oppio, d' acetato di saturno, di vitriolo bianco; i pannilini inzuppati di decozione di scorza di quercia e di galle applicati al pube; gli stimolanti, come le cantaridi, la terebintina, il balsamo copaibe, ma specialmente la china, le prepazioni marziali, il solfato di zinco e il bagno freddo; pochi grani di rabarbaro con un grano d' oppio ogni notte per molti mesi; i suffumigi di mastice, mirra ec. ai genitali; l' empiastro di pece di Borgogna applicato ai lombi e coprirsi con una veste di lana; l' esercizio, la navigazione, l' equitazione, o il far del moto in carrozza.

Astruc, De morbis mulierum. 4. vol. 2. Venet. 1764. tom. I. pag. 113 e seg.
Bottoni, De morbis mulierum. 4. Patav. 1585.
Brera, Giornale di medicina pratica. tom. II. pag. 350.
Frank, Epit. sop. cit. lib. V. ord. II. § 517 e seg.
Gilibert, Advers. pract. sop. cit. pag. 245 e seg.
Herold, Diss. de fluore muliebri. 4. Altd. 1790.
Hoffmann, Op. omn. sop. cit. consult. cent. II e III. N. 106 e seg.
Morgagni, De sed. et causs. sop. cit. epist. XLVII. art. II, 25, 26
Primerosius, De morb. mulierum etc. 4. Botwod, 1655.
Tenka, Hystoria leucorrhoeae. 8. Vindob. 1781.
Vogel Aug., Praelect. sop. cit. tom. I. § 395-371.

CAPITOLO VIII. AMENORREA.

SINTOMI.

Dispepsia, appetito diminuito o depravato, faccia pallida o verdognola e livida; gli occhi sembrano infossati e sono circondati da un cerchio livido; le labbra perdono l'amabile rossore e diventano livide; le palpebre dopo il sonno sono molto turgide; gonfiezza molle del corpo; freddo ai piedi con edema almeno ai malleoli; violenta palpitazione dell'arterie temporali; forte palpitazione di cuore; polsi ora lenti, ora frequenti, celeri e febrili; abbattimeno dello spirito e del corpo; somma lassezza, gravezza ed inerzia delle membra; desiderio di solitudine e di quiete; incubo; respiro celere particolarmente dopo il moto; calore e dolore ai lombi ed alle cosce; talvolta cefalalgia; ecchimosi cutanee dietro leggere contusioni; lipotimie quando l'ammalata stà in ginocchio; vertigini, tintinnio negli orecchi, rutti acidi, borborigmi, cardialgia; mestrui soppressi con dolor tensivo ai lombi, agl'inguini ed all'osso sacro; ventre costipato; flusso bianco; si manifestano quà e là sulla cute delle ulcere ricoperte di crosta, che qualche volta deturpano la faccia e le braccia.

CAUSE.

Le cause remote sono: la vita sedentaria e oziosa, il cattivo vitto e non assai nutritivo, i patemi d'animo deprimenti, principalmente l'amore sfortunato, i vizj d'educazione, l'evacuazioni eccessive, le febbri gravi pregresse,

la soppressione dei mestrui. La causa prossima consiste nell' azione dei vasi uterini indebolita da lassezza di sistema.

PROGNOSI.

Allontanate le cause, l' amenorrea incipiente cede facilmente. Invecchiata o trascurata, degenera in idrope, scorbuto con epistassi, o in febbre ettica. Durando lungo tempo, produce molti vizj organici.

CURA.

Devesi rendere il tono al sistema con ogni sorta d' esercizio, col bagno freddo, coi tonici, particolarmente colle preparazioni di ferro, di mirra unite a sostanze aromatiche: devesi eccitar l' azione dei vasi uterini coi catartici, cioè coll' aloe, col calomelano e simili; col moto, col ballo, coi pediluvj, con fomente tepide alla regione ipogastrica, colla scossa elettrica, colla compressione dell' arteria iliaca, e sopra tutto col matrimonio. Forse il gas ossigeno diluito? Se vi sono sintomi isterici, l' assa fetida, il castoro, i bagni caldi sì semplici che termali, i semicupj aromatici, le frizioni alle gambe.

Rod. a Castro, De universa mulierum medicina. 4. Hamburg. 1662. lib. I. cap. 2.

Ludwig, Instit. Medicin. Clinicae etc. 8. Colon. Allobrog. 1787. Sect. IV. § 401 e seg.

Mercatus, De morbis mulierum, vedi Gyneciorum, sive de morbis mulierum. 4. vol. 4. Basil. 1588. tom. IV. p. 355 e seg.

Riemann, Diss. de amenorrhoea. 8. Kil. 1787.

Spens, Diss. de amenorrhoea. 8. Edimb. 1784.

CAPITOLO IX.

SOPPRESSIONE DEI MESTRUI.

SINTOMI.

Dolore e calore ai lombi, al dorso ed alle cosce; pulsazione dell' arterie, dolor di capo, appetito languido, rutti cattivi, vomito, senso di peso alla regione del pube, ventre duro, oppressione al petto, dolore all' articolazioni, alternative di freddo e caldo, vene varicose; gonfiezza alle gambe, ai piedi ed agl' ipocondrj; gravezza ed imbecillità a tutto il corpo; tormini e distensione di ventre simili alla colica; flati, ansietà ai precordj, tosse, dispnea, asma, tabe, palpitazione di cuore, sincope, suono negli orecchi, scintille e macchie davanti gli occhi; cardialgia, acerrimo dolor di capo, specialmente al sincipite ed all' occipite, gravezza degli occhi, vertigini, talvolta apoplessia e manìa, pallore, fluor bianco, affezioni isteriche, globo alla gola; orina talora soppressa, emorragie da diverse parti del corpo, e tutti gli altri sintomi di dispepsia e d' isterismo.

CAUSE.

L' eccessiva rigidità o contrazione dell' estremità vascolari dell' utero, l' atonia e debolezza di tutto il corpo, i cibi viscosi ed acidi, l' afflizioni d' animo, alcune malattie pregresse, l' abbondanti evacuazioni, i medicamenti astringenti, i vermi addominali, la carie dei denti, i polipi dell' utero, i sarcomi e le raccolte acquose del medesimo, la disposizione artritica e scrofolosa.

DIAGNOSI.

Da principio si può confondere questa malattia coll' incipiente gravidanza; ma perseverando, dopo il terzo o quarto mese, il pallor della cute e gli altri sintomi, e non sentendo alcun movimento nell' utero, si potrà riconoscere la soppressione dei mestrui.

PROGNOSI.

I sintomi, il tempo della soppressione, l'età e la violenza delle cause rendono variabile la prognosi di questa malattia. Talvolta esce il sangue da altri luoghi, ed è da temersi la tabe; ovvero insorgono l' artritide, l' itterizia, le idropi, l' infiammazioni dei visceri, alcune malattie cutanee, la pazzia e l' apoplessia.

CURA.

Se avvi diatesi iperstenica con segni di pletora, e specialmente con dolor tensivo intorno all' utero, gonfiezza delle vene, color florido della faccia; se il polso è forte, pieno, celere, si praticherà il salasso anche ripetuto, e l' applicazione delle mignatte alle pudende e le coppette scarificate. Devesi allontanare la contrazione dei vasi uterini col bagno tepido, colle fomente alla regione del pube, coll' unzioni ammollienti, coi catartici, cogli emetici per promuover la nausea. Se vi sono segni di diatesi ipostenica; se avvi prostrazione di forze con ansietà, freddo all' estremità, pallore, convulsione e soffocazione; se i polsi sono esili, piccoli ed ineguali; se la malattia è venuta

dietro gravi mali, come l'idrope o abbondanti profluvj, dobbiamo guardarci dal salasso, ma invece ricorrere ai tonici, specialmente alla china, agli oppiati ed agli antispasmodici: non giovando questi si possono praticare anche gli altri medicamenti adattati alla prima specie: questi rimedj gioveranno più, se si useranno quando è imminente lo sforzo dell' emorragia. Gli oppiati, i pediluvj, il bagno tepido e i diluenti tepidi conducono alla dimenorragia.

Bottoni, De morbis mulierum. 4. Patavii 1585.
Freind, Emmenologia sop. cit. cap. x. pag. 66 e seg.
Hoffmann, Oper. omn. sop. cit. consult. cent. ii e iii. N. 112 e seg.
Rahnn, De suppressione mensium. 4. Ultraj. 1711.
Stahl, Diss. de mensium muliebrium fluxu secundum naturam etc. Jenae 1694.

CAPITOLO X. EMATEMESI.

CARATTERE.

Dejezione di sangue livido o nero dalla bocca per vomito, preceduta da molestia al ventricolo ed ai visceri addominali.

SINTOMI.

I segni prodromi di tal malattia sono: costrizione spasmodica dell'addome; senso di oppressione e tensione all'ipocondrio sinistro; avversione ai cibi; nausea con afflusso di saliva in bocca; gonfiezza dell' addome; flati in abbondanza; rutti pessimi, sapore ingrato, acido, o amaro, frequenti lipotimie con palpi-

tazione di cuore, vertigini, tinuito agli orecchi, offuscamento d' occhi; tristezza; sonno inquieto con calore e sudore freddo, glutinoso; gonfiezza delle palpebre; finalmente con accresciuta ansietà e dolori alla regione epigastrica sopravviene, senza tosse, il vomito di sangue ora fluido rosseggiante, ora aggrumato e nero, corrotto e fetido; ora misto ai cibi contenuti nel ventricolo, o così acre da rendere i denti ottusi; gli sforzi al vomito ricorrono ad intervalli; le forze languiscono; sopravvenendo però il sonno, i sintomi si alleggeriscono, e cessa l' oppressione ai precordj.

CAUSE.

La pletora; l' evacuazioni sanguigne soppresse; tumori comprimenti la milza ed il fegato; le violenze esterne; l' artritide retrocessa; i corpi estranei ed i veleni inghiottiti; il parto difficile; l' esulcerazione del ventricolo; i tumori scirrosi al piloro.

DIAGNOSI.

Il senso di peso alla regione epigastrica, l' ansietà, l' oppressione ai precordj con ardore, la dejezione di sangue grumoso e nero misto agli alimenti senza tosse ed in gran quantità; fanno distinguer facilmente l' ematemesi dall' emottisi.

PROGNOSI.

I violenti e ripetuti sforzi di vomitare; l' eccessiva perdita di sangue; la prolungata lesione delle funzioni dello stomaco, la somma pro-

strazione di forze; la paralisi dell'estremità inferiori; l'offuscamento della vista, il freddo dell'estremità, i deliquj continui; sono infausti segni. È male, se dipende la malattia da vizj del ventricolo, della milza e del fegato.

CURA.

Questa malattia è per lo più sintomatica. Se l'emorragia è violenta; se avvi pletora o soppressione di emorragia abituale, si prescriverà il salasso e gli altri rimedj indicati nell'emorragia; i pediluvj; l'acido solforico unito all'acqua fredda, bibite acquose freddissime, il ghiaccio soppesto o la neve da applicarsi all'epigastrio, la quiete dell'animo e del corpo. Se avvi soppressione dei mestrui o dell'emorroidi; i vapori, le mignatte ai genitali o all'ano. Inoltre sono utili i clisteri ammollienti, i refrigeranti, gli astringenti in genere ed i tonici, come la china, l'elisir acido dell'Haller, le preparazioni marziali e l'oppio. La dieta deve esser tenue, ma nutritiva. Se dipende da evacuazioni soppresse, devonsi queste ristabilire; se da tumori comprimenti il fegato o la milza, il mercurio e la cicuta.

CAPITOLO XI. MELENA.

SINTOMI.

Dejezione per vomito di sangue nero, abbondante ed aggrumato; dolore e bruciore allo stomaco; palpitazione di cuore; molta ansietà; volto estremamente pallido; somma prostrazione di forze; deliquj continui; freddo all'estre-

mità; battiti dell' arterie piccoli, formicolari e quasi estinti. Questi segni cedono dopo alcune ore; quindi si manifestano delle forti pulsazioni all' epigastrio, delle secrezioni alvine nere o nerastre per due o tre giorni con dolori colici; tensione agl' ipocondrj, sintomi di dispepsia. Talvolta la melena vien dietro lo scorbuto, l' eruzione delle petecchie, il tifo grave ed il tifo itteroico.

CAUSE.

L' emorragie o altre evacuazioni soppresse; le violenze esterne.

PROGNOSI.

Le palpitazioni all' epigastrio, i segni continui di dispepsia, la febbre continua sopravveniente periodicamente al vomito di sangue; l' emorragia spandentesi negl' intestini senza vomito, fanno temer la cangrena e sono di molto pericolo. Per l' eccessiva perdita di sangue nascono l' idrope e la tabe.

CURA.

Quasi la stessa che nell' ematemesi. Se la melena è unita allo scorbuto ed al tifo, conviene la stessa cura del tifo grave.

Alberti, Diss. de vomitu cruento. 4. Halae 1718.
Frank, Epit. sop. cit. lib. v. Part. II. ord. III. § 611 e seg.
Forestus, Oper. sop. cit. lib XVI. Observ. 24.
Hoffmann, Oper. sop. cit. Part. II. pag. 103 e seg.
Ludwig, Advers. Medic. Pract. sop. cit. vol. I. p. 165.

Portal, Memoires de la societé medicale d' emulation. 8. Paris ann. vii.
Reil, Oper. sop. cit. vol. iii. Part. i. § 58-67.
Schuring, Haematologia. 4. Dresdae 1744. p. 339 e seg.

CAPITOLO XII. EMATURIA.

CARATTERE.

Dejezione coll' orina dall' uretra di sangue liquido e aggrumato ora rosso ora nero.

SINTOMI.

Per lo più è malattia sintomatica; nasce o dai reni, o dalla vessica, o dall' uretra. I segni pregressi di nefritide, i dolori alla regione dei reni, l' intima unione del sangue all' orina ancorchè fredda, la quasi intercettata secrezione dell' orina; indicano che il sangue proviene dai reni. Se la vessica è affetta, si hanno dolori atroci al pube, senso di angustia e tensione, escrezione dolorosissima dell' orina, l' orina stessa mescolata a del mucco o a fili membranacei. Se il sangue proviene dall' urera, stilla anche senza l' orina e spontaneamentte; avvi dolore all' uretra, che, appena compressa, getta sangue.

CAUSE.

Le cause dell' ematuria renale sono: la soppressione dei mestrui o dell' emorroidi, le cadute, la lussazione delle vertebre lombari, l' eccessiva equitazione, il camminare in carrozza per strade sassose, i calcoli dei reni, il

parto difficile, l'utero gravido, il portar dei pesi considerabili, i diuretici acri, le cantaridi, le febbri ardenti, l'infiammazione dei reni e la loro suppurazione. L'emorroidi così dette della vessica, i tumori comprimenti le di lei vene, gli ascaridi, le violenze esterne, producono l'ematuria vessicale. L'ulcere dell' uretra, la venere smodata, i corpi estranei, fanno uscire del sangue dall' uretra.

CURA.

Se l'ematuria deriva da infiammazione dei reni o da calcoli, conviene il salasso e le coppette scarificate alla regione dei reni; i lavativi ammollienti, il regime antiflogistico, gli emulsivi, i miti purganti come il siero di latte tamarindato e la manna, l'infusione di digitale purpurea o la polvere della medesima, l'acqua distillata o l'olio essenziale diluto di lauro-ceraso, l'acqua alcalina. Se dipende da soppressione dell'emorroidi, convengono i rimedj ad essa adattati; se da somma prostrazione di forze con diatesi iperstenica, la china, la tintura di cannella, il solfato di ferro, il siero alluminoso, la gomma kino.

Alberti, De mictu cruento. 4. Halae 1719.
Ballonius, Oper. sop. cit. Cons. I. num. 3.
Desault, Traité des maladies des voies urinaires sop. cit.
Frank, Oper. sop. cit. lib. v. Part. II. ord. III. § 626 e seg.
Hanclmann, Diss. de haematuria nephritica. 4. Leid. 1768.
Troja, Malatt. delle vie urinarie sop. cit.
Vogel Aug., Praelect. sop. cit. tom. I. § 290-295.

ORDINE V. PROFLUVJ.

CARATTERE.

Piressia con aumento di qualche escrezione non sanguigna.

CAPITOLO I. CATARRO.

SINTOMI.

Piressia spesso contagiosa con brividi e freddo; gravezza e dolor di capo; lingua arida; orina scarsa e acquosa. La febbre si aggrava principalmente sulla sera con calore al capo, al collo ed alle mani; la faccia e gli occhi gonfiano; le narici piene impediscono il passaggio dell' aria; aumentasi l' escrezione del mucco dalle ghiandole della membrana delle narici, delle fauci e dei bronchj; talora avvi starnutazione e quasi distensione degli occhi; dolore ottuso alla radice del naso, da cui suol fluire un umore acquoso acre; flusso di lagrime; rossore, calore e gonfiezza delle fauci; asprezza della trachea, raucedine, senso d' angustia al torace, dispnea; tosse molesta, da prima secca, poi con abbondanza di mucco; appetito talvolta languido. Sulla sera il corpo si riscalda; l'ammalato si lagna di dolore al petto, e, dormendo, agita le membra. I polsi per lo più son duri e celeri; il ventre ora costipato, ora sciolto. « Stilla dell' umore dal capo talvolta « nelle narici, talvolta nelle fauci, che è peg- « gio, talvolta anche nei polmoni, che è peg- « gio ancora. Se distilla nelle narici, il capo « duole leggermente, si sente in esso della

« gravezza, e gli starnuti son frequenti; se
« nelle fauci, queste vengono esasperate, e si
« promuove la tosse; se nei polmoni, oltre gli
« starnuti e la tosse, si ha ancora gravezza al
« capo, lassezza, sete, caldo, orina biliosa (1).
« Se la distillazione seguita per dei mesi, sic-
« come attacca specialmente i vecchj, chiamasi
« catarro senile ».

CAUSE.

Le cause remote sono il freddo e talvolta il contagio. La causa prossima consiste nell'azione aumentata o nell'infiammazione delle membrane delle narici, delle fauci e dei bronchj secernenti il mucco, per cui si fa maggiore afflusso di umori alle ghiandole muccose.

DIAGNOSI.

L'infiammazione degli occhi, l'epifora e l'eruzione esantematica distinguono la rosolia dal catarro. Si distinguerà dalla pertosse per la tosse convulsiva, strepitosa, e per l'inspirazione sonora. I sintomi della tise incipiente e del catarro sono simili, sicchè appena si possono distinguere, essendo incerti i limiti dell'una e dell'altro: ove principia la tise, ivi termina il catarro.

---

(1) A. Corn. Celsus, De re medica etc. ex recent. Targae 4. Lugd. Batav. 1785. lib. IV. § 4.

PROGNOSI.

Il catarro è generalmente senza pericolo, si scioglie nel corso di pochi giorni, purchè l'ammalato si curi per tempo; ma nei vecchi produce ordinariamente la pneumonia nota. L'appetito, la mancanza della febbre e dei sintomi d'infiammazione, il respiro naturale, il mucco rigettatto colla tosse tenace ed abbondante, sono segni fausti. L'appetito languido, la febbre acuta, il dolore al petto, lo spurgo scarso e tenue, l'infiammazione delle tonsille, sono segni infausti. Coloro che hanno polmoni gracili e sono dotati di costituzione etica, che hanno il petto mal conformato, corrono pericolo quando sono attaccati da tal malattia dai dodici fino ai trentacinque anni.

Il catarro trascurato o prolungato suol passare in altre malattie di gran rilievo; talora la distillazione cessa improvvisamente, e si sparge del siero e della fibrina nel polmone, per cui sopravvengono soffocazioni e tubercoli; talvolta si suscita l'emottisi che non è mai senza pericolo. Ma la comunissima conseguenza del catarro è la tise polmonare specialmente in quelli che soffrono di artritide o di scrofole.

CURA.

Appena si richiede altro che l'astinenza dal cibo animale, e i blandi diluenti. Se avvi diatesi iperstenica con febbre, dolore fisso e respiro difficile, conviene il salasso anche ripetuto a seconda dell'età del malato, delle sue forze e temperamento. Sono pure indicati: il regime antiflogistico, i lassativi, gli emulsivi,

la gomma arabica, o la tragacante sciolta nell' acqua, i decotti d'amido, o d'orzo, o di semi di lino; i diaforetici, come la polvere d'ipecacuana, o il tartaro stibiato per promuover la nausea; l'inspirazione di vapori d'acqua tepida; i miti espettoranti, come la gomma ammoniaco, il kermes minerale, l'assa fetida, la scilla, l'infusione di poligala seneka; gli epispastici. Diminuita la diatesi iperstenica, giovano gli oppiati. Devonsi pur praticare delle unzioni oleose all'esterno del naso.

Ballonius, Oper. sop. cit. tom. iii. Cens. cxi. pag. 44 e seg.
Bartoletti, Method. in dyspno eam. sop. cit. lib. v Part. ii c. 15.
Bohemer, De catarrho. 8. Viteb. 1801.
Cassels, Diss. de catarrho. 8. Edimb. 1797.
A. Corn. Celsus, luogo sop. cit.
Frank, Epit. sop. cit. lib. v. Part. i. ord. ii. § 505 e seg.
Histor. morbor. Uratislav. sop. cit. pag. 47.
Michaelis, Diss. de catarrho. 4. Lip. 1684.
Reil, Diss. de catarrho. 4. Hal. 1796.
Schneider, De catarrhis. 4. lib. vi. Viteb. 1660.
Soemmering, Malatt. dei vasi assorbenti luog. cit.

CAPITOLO II. DISSENTERIA.

CARATTERE.

Malattia contagiosa indicata da tormini intestinali e tenesmo, ed accompagnata da soppressa escrezione alvina, o da dejezione di materia muccosa o sanguinolenta.

Varj sono i principj di tal malattia; talvolta comincia con freddo, con somma debolezza, lassezza, nausea, lingua sordida e gialla, sapore amaro, e non di rado con vomito bilioso. Questi sintomi sono spesso susseguiti da senso di calore, da dolore al capo, al dorso ed ai lombi: l' arterie si muovono con celerità. La febbre è varia; ora grave, ora mite, ora ha il tipo di terzana remittente, ora dà indizj di diatesi iperstenica, più spesso d'ipostenica e di tifo; talora assale quasi senza sintomi precedenti di febbre. Spesso avvi singhiozzo, e l' ammalato vien preso da tormini ora fissi, ora erratici, che dalla parte superiore dell' ombellico si portano in alto o in basso; avvi frequente voglia di evacuare e dolore all' ano; le dejezioni sono scarse, frequenti, muccose, spumose, sebacee o sanguinolente e mescolate a pezzi membranacei; rimanendo ritenute per lo più le fecce alvine, o comparendo sotto forma di piccole masse di sterco indurito. Progredendo la malattia, la lingua si copre di mucco bianco, o si fa arida e nerastra; la sete è insaziabile, la cute arida, e tutta vien resa aspra quasi da piccole squamme; sopravviene la stranguria e talvolta l' iscuria; i polsi sono tardi e deboli; l' orina ora livida e nera, ora liquida e pura; le dejezioni alvine spargono un fetore intollerabile, o si effettuano senza che l' ammalato se n' avveda; vi si aggiunge il delirio, quindi le convulsioni, i sussulti dei tendini, le petecchie, e talora le afte alla bocca ed alle fauci; si sviluppa un sudore freddo e viscoso; la deglutizione diviene difficile; l' estremità si raffreddano, e sopraggiunge la morte.

CAUSE.

Le cause predisponenti sono: l'aria fredda e umida, o calda ed umida, come nei luoghi paludosi; i vapori putridi delle biade o dei cadaveri; il cibo poco nutritivo, i frutti acerbi, l'acque impure o quelle conservate per lungo tempo, i patemi d'animo deprimenti, l'esercizio violento del corpo, l'abuso dei liquori spiritosi. La causa eccitante è uno specifico contagio; spesso attacca i campi militari, le città assediate, e le armate navali. La causa prossima sembra consistere in una costrizione spasmodica, o nell'azione troppo accresciuta degl'intestini, specialmente del colon.

DIAGNOSI.

La dissenteria distinguesi dalla diarrea pei crudeli tormini, e per le piccole masse di sterco indurite e tinte di sangue; poichè nella diarrea si rigettano sempre le fecce naturali; evvi di più che la diarrea non è mai contagiosa. Le dejezioni abbondanti unite a gran quantità di bile; il vomito meno frequente; i dolori abdominali molto intensi, fanno distinguer la colera dalla dissenteria.

PROGNOSI.

Incerto è il giudizio di tal malattia. Il tenesmo e vomito violento, il singhiozzo, le fecce molto fetide, il dolore che cessa all'improvviso con polso intermittente e debole, la somma prostrazione di forze, le petecchie, le macchie o vibici, l'infiammazione delle fauci,

la difficile deglutizione, il delirio, le convulsioni, la somma ansietà dei precordj; sono segni infausti. Il mite sudore diffuso per tutto il corpo, le dejezioni meno frequenti e più abbondanti, il polso tardo, molle e pieno, i tormini ed il tenesmo meno intensi, l'appetito, la poca perdita di forze; sono buoni indizj. Se attacca gli scorbutici, i vecchi, i tabidi, le donne delicate; è più pericolosa.

La sezione dei cadaveri mostra gl' intestini crassi, specialmente il colon ed il retto, contratti, simili all' anguille, distesi dall' aria, ricoperti di gelatina, infiammati, sparsi di ulcere, o affetti da cangrena. La tonaca villosa trovasi corrosa, o sparsa quasi di pustole vajolose o tubercoli ripieni di sostanza caciosa; talvolta trovansi delle piccole escrescenze carnose negl' intestini esulcerati, talvolta tubercoli ed ascessi al mesenterio. Gl' interstizj dei tubercoli vengono occupati da certe piccole macchie rotonde, nere, simili a quelle che occupano gl' interstizj delle pustole vajolose. La cistifellea contiene della bile corrotta e nera; il sangue stravasato negl' intestini è molto nero.

CURA.

Il salasso, se avvi diatesi iperstenica; gli emetici, specialmente se oltre il vomito operano altresì per secesso, come l' ipecacuana ed alcuni rimedj antimoniali, cioè il tartaro stibiato, o il vino d' antimonio tartarizzato; i ripetuti catartici, specialmente l' olio di ricino, il fosfato di soda ec.; ogni notte, dopo l' uso dei catartici; gli oppiati; i clisteri di decotto d'amido o di semi di lino; gli emulsivi, i mu-

cilaginosi; le fomente, il semicupio, gli epispastici, la dieta di latte e riso. Quando è allontanata la diatesi iperstenica, devesi ristabilire l'azione degl'intestini coi tonici e cogli astringenti; la china devesi prescrivere generosamente; se questa muove di troppo il ventre, si amministra con un poco d'oppio; il vino, la corteccia di simaruba e di cascariglia, la radice di calumba, la gomma kino; gli epispastici al basso ventre, ove si manifesta il dolore; l'ammissione d'aria fresca e rinnuovata nella camera dell'infermo; somma politezza. Forse il calomelano per promuovere una mite salivazione? Forse l'estratto di noce vomica alla dose di un grano e mezzo ogni tre ore? Forse il solfato di zinco? Se la febbre tiene il tipo d'intermittente, devesi amministrar la china. Per impedir la recidiva, devonsi evitare le alternative del freddo e del caldo.

Akensiol, Comment. de dysentericis. 8. Lond. 1764.
Baker, De dysenteria Londinensi. 8. Lond. 1764.
Burserius, Op. sop. cit. tom. IV. § 58 e seg.
Cleghorn, Epidemical diseases of Minorca. 8. London. 1768. cap. V. pag. 244 e seg.
Goetz, Pathologia dysenteriae. 8. Halae 1794.
Huxam, De aere et morb. epidem. 8. Venet. vol. 2. 1764. Ved. tom. II. pag. 98.
Lambsma, Ventris fluxus multiplex. 4. Francof. e Lips. 1791.
Moselei, On the diseases of Tropiscal. climates. 8. Lond. 1781.
Soemmering, Malattie dei vasi assorbenti. luog. cit.
Storck, Tentamen de dysenteria. 8. Mogunt. 1760.
Zimmermann, Traité de le dyssenterie. 12. Lausan. 1794.
Vedi anche Frank, Sydenham, Ballonio, Wan-Swieten, Vogel ec.

CAPITOLO III. COLERA.

CARATTERE.

Vomito di sostanze biliose e frequente dejezione delle medesime per secesso con ansietà, tormini, contrazione delle sure e somma prostrazione di forze.

SINTOMI.

Questa gravissima malattia o assale all' improvviso, o viene annunziata da segni di zavorre gastriche; talvolta è preceduta da lassezza, sapore amaro della bocca, tensione al ventricolo, senso di pienezza ai precordj, rutti acidi, cardialgia, salivazione e lingua sordida. Succedono quindi dolori atrocissimi degl' instini con vomito e smodato flusso di ventre. La materia rigettata sì per vomito che per secesso da prima è acquosa, o bianca e limpida; poi è mescolata a dei residui di cibo; finalmente costa di bile acre, porracea, fetida, ora nera, ora gialla, per lo più molto acida. Le parti interne sono tormentate da fiero senso di ardore o quasi di morsi di cane, specialmente fino all' ombellico; l' estremità si raffreddano, l'animo si abbatte, tremano le mani, la faccia si fa pallida, dimessa e variata, specialmente se il dolore, il vomito ed il flusso di ventre sono veementi e frequenti, i polsi son deboli, esili, molto celeri; il freddo e il caldo si succedono a vicenda; avvi tenesmo, spastica contrazione delle braccia e delle sure. Qualche volta dopo ventiquattro ore il male si mitiga; allora si manifesta un leggiero sudore e si cal-

mano i dolori; ma dopo poco questi ritornano più atroci, crescono l'inquietudine, il vomito e le dejezioni alvine; i denti diventano neri, l'alito è fetente, le forze maggiormente si esauriscono; succedono il singhiozzo, il sussulto dei tendini, i deliquj, la deglutizione impedita, le convulsioni, i segni di cangrena e la morte. Alcuni distinguono la colera in *legittima e spuria*, o meglio in apirettica e febrile. Molti fra i recenti la dividono in iperstenica ed ipostenica; vi sono però di quelli che non possono concepir l'esistenza iperstenica di tal malattia.

CAUSE.

Le cause remote sono: la calda estate, le sostanze acri inghiottite, la crapola, i troppi frutti acerbi, come i meloni, i cocomeri, le pesche; l'acqua molto fredda, le carni troppo grasse, il formaggio, i funghi, gli emetici ed i catartici, i patemi d'animo; i miasmi paludosi, la bile acre, altre escrezioni soppresse, la podagra anomala. Questa malattia regna per lo più nel mese di agosto. La causa prossima consiste nell' eccitamento dello stomaco e degl' intestini, o nel loro moto pervertito.

DIAGNOSI.

La mite colera difficilmente si distingue dalla diarrea biliosa, poichè ambedue riconoscono le stesse cause, e cedono coi medesimi rimedj. Dalla dissenteria si può distinguere pei seguenti segni: i dissenterici hanno piccole dejezioni, muccose, sanguinolente, fetidissime e talvolta saniose: tutte queste cose sono affatto diverse

della colera. La colica biliosa si confonde facilmente con questa malattia: in quella però il dolore tormenta con un senso acuto di morso l' ombelico a preferenza delle altre parti del ventre; i muscoli abdominali soffrono violente contrazioni, e il vomito di bile non è continuo: nella colera poi i tormini non sono così fieri, ma il vomito è quasi continuo, ed avvi dejezione abbondante di bile.

PROGNOSI.

Il giudizio di tal malattia deve esser cauto, giacchè per lo più compie il suo corso con somma velocità. Comparendo il sonno dopo cessato il vomito, o protraendosi la malattia al settimo giorno; non essendo le forze molto depauperate; quando i battiti delle arterie sono assai forti; quando gli arti hanno il solito calore; quando le dejezioni sono naturali o soltanto biliose, si può sperar bene. Le materie evacuate molto nere, la sete e il calore veementi, il polso molto debole ed intermittente, la somma ansietà, il respiro difficile ed accelerato, il freddo continuo all' estremità, la palpitazione di cuore, il singhiozzo, la sincope e le convulsioni; sono segni infausti. Se il color delle fecce è nerastro, si può creder con certezza che è successa la cangrena e che la morte è imminente.

La sezione dei cadaveri mostra la vessichetta del fiele aumentata di volume e flaccida, i dutti biliari rilasciati, il dutto coledoco ampio e disteso, l'intestino duodeno specialmente ed il piloro attaccati da cangrena, ed esternamente sparsi di bile.

Se vi sono segni di diatesi iperstenica, se il malato è robusto e i battiti dell' arterie duri e contratti, devonsi praticare il salasso ed i vessicanti, ma con cautela; poichè, sebbene la sottrazione di sangue calmi subito il vomito, nuoce molto per la debolezza che porta al malato. Devonsi amministrar liberamente anche per clistere i diluenti composti d' acqua tepida, o di brodo di pollo; ma l' acqua fredda è preferibile a tutti, poichè questo rimedio è stato raccomandato anche dai medici i più antichi: quindi gli oppiati e gli stimolanti. Se poi fin dal principio del male vi sono segni di diatesi ipostenica; se il vomito, le dejezioni alvine, i tormini e gli spasmi infieriscono senza intermissione nè remissione; se le forze sono molto languide, devesi subito ricorrere all' oppio o sotto forma pillolare, o di tintura unita all'acqua di cannella o di melissa; al vino ed agli altri stimolanti da amministrarsi tanto per bocca che per clistere. Si dice che il citrato di potassa, dato nel tempo dell' effervescenza sia molto valevole a sedare il vomito, anche ove non corrisponde l' oppio. Se vi sono spasmi alle sure, si prescrivono i clisteri anodini, e le frizioni alle stesse sure con canfora sciolta nell' olio. Debellata la malattta, si previene il ritorno coll' evitare il freddo, colla dieta tenue, nutritiva e facile a digerirsi, colla china ed altri rimedj corroboranti. Se la colera accompagna le febbri perniciose, si prescrivono i rimedj adattati a queste.

Appun, Diss. de cholera humida. 8. Gotting. 1760.
Cael-Aurelianus, De morbis acutis. 4. Amstelod. 1721.

Ved. lib. III. cap. XXI.

DUMMET, Diss. de cholera. 8. Edimb. 1799.

FRANK, Epitom. sop. cit. lib. V. Part. II. ord. IV. § 572 e seg.

KISSEL, Diss. de cholera. 8. Giess. 1788.

MACBRIDE, Oper. sop. cit. tom. I. p. 461.

SYDENHAM, Oper. sop. cit. tom. I. pag. 106.

TRALLES, Historia cholerae atrocissimae quam substinuit ipse etc. Uratisl. 1753.

CAPITOLO IV. DIARREA.

CARATTERE.

Dejezione frequente di fecce naturali, di umore latteo o di cibi poco mutati con tormini, nausea e vomito; malattia non contagiosa senza piressia primaria e senza tenesmo.

SINTOMI.

Un senso di lassezza, un'oppressione al ventricolo, l'avversione ai cibi, la tensione dell'addome, il ventre costipato, i borborigmi, precedono la diarrea. Sopravviene quindi il dolor di ventre occupante ora questa ora quella parte dell'addome, che vien susseguito dalle dejezioni ventrali con flati romorosi. La materia eliminata ora è abbondante, poltacea, liquida e fetidissima; ora ha il color della bile, ed è giallognola o verdissima; ora le fecce son poche, liquide, mescolate ad umor sieroso o acquoso, che vengono fuori precipitosamente con un certo senso di calore all'ano; finalmente esce una materia morbosa, pellucida, che offre la forma di gelatina, inodora, bianchiccia o grigia, puriforme, tinta di strie san-

guigne, o fetidissime, e qualche volta con gran dolore. L'orina per lo più è scarsa, e la pelle asciutta. Crescendo la malattia, o invecchiando, la faccia si fa pallida, le forze si abbattono, il corpo si consuma, la cute si fa flaccida, e seguono frequenti lipotimie. Succede la lenta piressia, si essiccano l'ulcere, cadono i capelli, si manifesta l'edema ai piedi, la tabe, l'idrope, o finalmente si presenta una fiera infiammazione degl'intestini.

CAUSE.

Le cause remote sono: il freddo applicato ai piedi, l'azione diminuita dei vasi assorbenti intestinali, la ghiottoneria e la crapola, la traspirazione repressa all'improvviso, gli effluvj putridi, i troppi legumi, i vermi, l'infiammazione eritematica delle tonache intestinali, la troppa quantità di bile, i purganti drastici, i veleni inghiottiti, il catarro degl'intestini, o l'eccessiva secrezione del mucco che invernicia gl'intestini stessi, i mercuriali, il profluvio di orina per ulcera della vessica o dell'intestino retto, la soppressione di flussi sanguigni o dei lochj, la pletora abdominale, l'artritide ed il reumatismo retrocesso. La causa prossima consiste nell'azione degl'intestini troppo accresciuta, o diminuita e debole.

DIAGNOSI.

La diarrea si distingue da ogni altra malattia pei sintomi accennati.

In quanto al vero esito della diarrea, deve prima di tutto aversi riguardo alle forze del malato, alla di lui costituzione, al genio della malattia ed al suo diverso tempo. Di fatto, i corpi pieni e robusti tollerano grandi evacuazioni. La diarrea che soppravviene alla soppressione dei mestrui e di altri profluvj, alla crapola, alla verminazione, non è cattiva; all' incontro, quella che si affaccia nelle lunghe malattie, nell' atrofia, nella tabe, nelle idropi, nello scorbuto ec., è letale. Le gracili e delicate donne vengono maltrattate anche dalle leggiere evacuazioni. La diarrea prolungata porta facilmente l'atrofia; l'emaciazione, la debolezza e sommo spossamento delle forze, la lecuoflemmazia, l' idrope e la tabe.

CURA.

Se vi sono segni di diatesi stenica; se la diarrea è venuta in conseguenza di soppressione di emmorroidi, di mestrui, di lochj; se è accompagnata da dolore acuto di ventre o da febbre, si praticherà il salasso, l' applicazione di sanguisughe all' ano ed al perineo, il metodo antiflogistico, gli emetici ripetuti e poi dati a dosi refratte per promuover la nausea, i diluenti, gli emulsivi, come il decotto di semi di lino e d' orzo. Se ha origine da imbarazzi delle prime vie o da vermi, i vomitatorj specialmente l' ipecacuana; il siero di latte, i tamarindi, le piccole dosi di cremor di tartaro ed altri catartici. La gomma gutta? Se proviene da soppressione del sudore dei piedi

o della traspirazione cutanea; i pediluvj, l'infusione di sambuco collo spirito di minderero, il decotto di corno di cervo, gli oppiati. Se questi rimedj non bastano, si ricorre agli astringenti, come la gomma kino, l'allume, il catecù, la radice di arnica montana da mezza dramma ad una ogni tre ore, la radice di calumba, ed altri simili. Nella diarrea inveterata o unita alla diatesi astenica convengono i tonici, come la china, la corteccia d' angustura, la cascariglia, gli oppiati ec. e i sorbenti; inoltre, i clisteri d'amido ed oppio, la dieta composta di carne arrostita e di brodi. La diarrea che accompagna il tifo grave ed altre febbri, e la podagra retrocessa, devesi curare coi rimedj idonei altrove indicati.

Burserius, Oper. sop. cit. tom. iv. cap. v. § 56.
Frank, Epit. sop. cit. lib. v. ord. iv. § 675 e seg.
Lamrsma, Fluxus ventris multiplex. 8. Francof. 1792.
Piso Carol. De morbis ex serosa colluv. sop. cit. pag. 234.
Reil, Oper. sop. cit. vol. iii. Part. ii. § 216-230.
Vogel August., Praelect. sop. cit. tom. i. § 321-325.
Wan Swieten, Oper. sop. cit. tom. ii. § 719 e seg.

CAPITOLO V. LIENTERIA.

CARATTERE.

Flusso di ventre, in cui si rendono gli alimenti non digeriti, o poco mutati.

SINTOMI.

Questa malattia sopravviene per lo più alla diarrea invecchiata. Comincia colla bulimia o

fame insaziabile; i precordj sono tesi e turgidi; senso di pienezza appena scendono i cibi nello stomaco; sapore mucido o di strame in bocca; appetito languido e avversione al cibo, specialmente al latte ed ai brodi; dolore al ventricolo o lieve o niuno; ma, crescendo la malattia, l'ammalato è tormentato da dolori colici. I cibi e le bevande si eliminano dopo il pasto poco o niente mutati, cosicchè ritengono il loro colore, odore e consistenza. Il corpo non risente i vantaggi degli alimenti, onde succede la prostrazione di forze e la tabe. Le materie rigettate da principio sono inodore, poi diventano fetidissime, e mescolate a del mucco o a dell' umore bilioso. Avvi sete ardente, sommo senso di debolezza, ed inquietudine grande nella notte; l'orina suscita del bruciore, fluisce in poca quantità, e presenta una superficie oleosa, o una cuticola di vario colore; si manifesta una gravezza al ventricolo, l'ardore agl'ipocondrj, la nausea e la salivazione. Il malato si fa tabido, ne segue una gonfiezza molesta dell' abdome, talvolta l'idrope e la dissenteria. Facendosi la malattia più grave, comparisce la febbre ettica con sudori viscosi o glutinosi che debilitano tutto il corpo; gonfiano le mani ed i piedi, cadono i capelli, l' estremità diventano fredde, le forze sempre più languiscono; varj esantemi si affacciano alla cute, quindi consunzione e morte.

CAUSE.

Le cause remote sono: la dissenteria, l'idrope, lo scorbuto, la tise polmonare, le febbri intermittenti perniciose, le febbri nervose o

iposteniche. La causa prossima consiste nella somma atonia del ventricolo e del duodeno.

PROGNOSI.

Se non avvi indizio di ulcere negl' intestini; se vi sono rutti acidi; se avvi pirosi con orina concotta ed abbondante, onde si conosce che la funzione della digestione si effettua meglio; il prognostico sarà propizio. Se la lienteria è continua sì di giorno che di notte; se l' appetito è quasi affatto perduto; se la bocca e le fauci sono attaccate da afte; se il respiro si fa difficile; se ciò che si espelle è quasi immutato, o nero e di pessimo odore; la malattia è quasi mortale, poichè degenera in tabe, in idrope o in timpanite.

La sezione dei cadaveri mostra il mesenterio attaccato da ascesso, gl' intestini ulcerati, la tonaca villosa del ventricolo e del duodeno colle sue pliche flaccida e rilasciata, il piloro snervato ed ampio.

CURA.

La cura è quasi la stessa di quella della diarrea specialmente ipostenica o cronica.

Bontius, Medic. Indor. sop. cit. lib. iii. cap. xii.
Burserius, Oper. sop. cit. vol. iv. § 54,
Coschwitz, Diss. de lienteria. 4. Hal. 1727.
Dreissing, Traité de diagnostic. medic. sop. cit. cap. xi. pag. 364.
Eglinger, Diss. de lienteria et fluxu caeliaco. 4. Basil. 1567.
Frank, Epit. sop. cit. lib. v. ord. iv. § 683.
Soemmering, Malattie dei vasi linfatici sop. cit.
Vogel-Aug., Praelect. sop. cit. tom. i § 228 e seg.
—Diss. de lienteria. Goetting. 1770.

CAPITOLO VI. FLUSSO CELIACO.

CARATTERE.

Frequente dejezione di umore muccoso, per lo più di color latteo o cinereo, con tenesmo, che talvolta si calma, ma di nuovo ritorna.

SINTOMI.

Ordinariamente principia all'improvviso, talora però è malattia lenta e lunga. Il malato accusa un senso di peso allo stomaco, è tormentato da dolore ottuso agl'ipocondrj, all'ombellico ed ai lombi, prova alternativamente freddo e caldo. Succede una gonfiezza incomoda del basso ventre; l'appetito è languido o troppo eccitato; si hanno rutti acidi, ansietà ai precordj, tormini e senso di peso all'intestino retto. Comparisce quindi il flusso alvino; la materia eliminata è bianchiccia, lattea, cinerea, mescolata a strie sanguigne, o presenta la natura del mucco. Ora continua ordinatamente il flusso per un giorno intero; ma in seguito, appena il malato ha preso qualche poco di cibo, torna la morbosa dejezione alvina, preceduta da tenesmo. Talora si calma il flusso per otto o quindici giorni; quindi ad un tratto torna il male preceduto da borborigmi e tensione del ventre; escono molli escrementi poltacei, lattei o di color grigio, o spumanti e inodori, o fetidissimi. Quando la malattia dura lungo tempo, nascono la febbre ettica e la tabe, le forze si debilitano, la faccia impallidisce, il corpo si estenua, l'estremità si gonfiano, il ventre inturgidisce, le notti sono inquiete, compariscono

sudori viscosi del petto e del capo; l'estremità diventano fredde, mentre gl' intestini soffrono un senso di calore interno, e la malattia diviene letale.

CAUSE.

Le cause remote sono: le scrofole, l' artritide, la soppressione dell' emorroidi, le malattie cutanee retropulse specialmente la scabbia, le lunghe diarree, le febbri iposteniche che attaccano le ghiandole e impediscono l' assorbimento della linfa. La causa prossima consiste nell' aumentata o variata azione delle ghiandole intestinali, per cui l' escrezione del mucco diviene morbosa, o il mucco stesso si secerne in gran quantità.

PROGNOSI.

Questa malattia diviene lunga, perchè difficilmente si guarisce; non risparmia alcuna età, giacché assale i fanciulli, i giovani, i vecchi. Talvolta veste l'aspetto di dissenteria, di lienteria e di colera, per cui si può confonder facilmente con tali malattie.

CURA.

Tutti i sintomi concomitanti una tal malattia indicano la diatesi astenica; quindi devesi proceder con gran cautela nella cura. I purganti drastici e gli emetici per lo più son nòcevoli. Devesi ristabilir l' azione dello stomaco e degl' intestini coi rimedj stimolanti specialmente coi tonici, come gli oppiati, la china, la canfora, la cascariglia, le preparazioni di noce moscata, l'acqua di cannella, la radice d' ar-

nica montana ec. La dieta deve esser leggiera ma nutritiva, composta cioé di brodi di carne. Giovano altresì le frizioni all' abdome, l' applicazione alla regione addominale di sacchetti pieni di piante aromatiche e imbevuti di vino, l' equitazione, i moderati esercizj di corpo, l' evitare le alternative del freddo e caldo. Se poi avvi eccessiva sensibilità degl' intestini; se il flusso alvino è accompagnato da tenesmo, da dolore all' addome e da somma irritabilità dello stomaco: bisogna guardarsi dai rimedj stimolanti, giacchè possono suscitare una gravissima infiammazione intestinale. In tal caso gioveranno gli estratti di cicuta o di giusquiamo, la poligala seneka ec, le fomente tepide all' abdome, i clisteri mucilaginosi composti di decotto di radice d' altea, o di gomma arabica, e i bagni tepidi.

Araeteus, De sign. et caus. morb. sop. cit. lib. ii. cap. vii.
Cael. Aurelianus, Oper. sop. cit. lib. iv. cap. iii.
Flies, Comment. de morbo coeliaco. 8. Halae 1782.
Hummer, Diss. de passione coeliaca. 4. Basil. 1709.
Reil, Oper. sop. cit. vol. iii. Part. ii. § 221 e seg.
Soemmering, Malattie dei vasi linfatici sop. cit.
Trilger, Opuscul. Medicin. 8. tom. i. pag. 281.
Uhthoff, Diss. de morbo coeliaco. 4. Goeting. 1787.
Vogel Aug., Praelect. sop. cit. tom. i. § 333-343.
—Diss. fluxus coeliaci genuina notio ec. 4. Goeting. 1768.

CAPITOLO VII. CISTIRREA O CATARRO DELLA VESSICA.

CARATTERE.

Stranguria, orina bianchiccia o simile al siero di latte: deposizione nella medesima, dopo poco tempo, di materia muccosa e non friabile.

SINTOMI.

Vi sono alcuni segni che talvolta precedono questo male, e che variano a seconda delle malattie cui esso va unito. Se è accompagnato da emorroidi, gli sforzi emorroidali ne sono i segni prodromi; inoltre il ventre è ostinatamente duro, avvi dolore ai lombi che si estende fino alla vessica con senso di ardore e tensione al perineo. In seguito si presenta la frequente escrezione dell' orina o la volontà pure frequente di orinare; l' orina si elimina con difficoltà e scarsamente; si sente al collo della vessica una certa resistenza con senso di pressione, per cui l' orina viene fuori con dolore e calore, quasi passasse per l' uretra dell' acqua bollente. La voglia d' orinare si fa talvolta così frequente, che si presenta quasi più spesso che in ogni minuto, e l' ammalato non può trattener l' orina. Sul principio del male l' orina è molto rossa, talchè sembra sanguigna; in seguito diventa bianca e del colore del siero di latte, e depone una materia viscosa, muccosa, simile all' albume dell' uovo, la quale ora non ha alcun odore, ora è fetidissima e putrida. Se la secrezione del mucco è discreta, si confonde coll' o-

rina, la quale comparisce torbida, pallida e mescolata a strie membranacee. Se poi il muco si secerne in gran quantità, e se per la sua gran viscosità e tenacità riducesi in fili ed eccita nel collo della vessica dei veementissimi conati o un senso di pressione e ardore, la materia depositata veste quasi una forma stracciata se la di lei quantità è piccola; talvolta però è tanta, che supera quasi la metà dell' orina emessa. Tutto ciò poi varia secondo il maggiore o minor tempo che l' orina si trattiene in vessica. Continuando a lungo il male, sopravviene la tabe e la prostrazione di forze; il tenesmo diviene frequente con abbondanti dejezioni alvine: talora si separa dall' intestino retto una materia muccosa simile a quella che viene dalla vessica; finalmente la febbre ettica, l' idrope e la cangrena della vessica chiudono la scena.

CAUSE.

Le cause remote sono: l' equitazione assidua e laboriosa, l' onanismo, la venere smodata, il ristringimento dell' uretra, i tumori della prostrata, la costituzione artritica, la sifilide, le malattie della vagina e dell' intestino retto, la soppressione dei mestrui e dell' emorroidi, i ripetuti e frequenti parti, i vermi intestinali, gl' imbarazzi gastrici. Le cause suscitanti sono: i calcoli nei reni, nella pelvi renale, nell' uretere e nella vessica, la stagione troppo fredda, i rimedj diuretici, come le cantaridi, i balsamici ec, l' ulcere della vessica, l' artritide anomala, l' eccessiva ritenzione dell' orina. Attacca più facilmeute gli uomini che le donne, i vecchj, specialmente quelli che abusano di

liquori spiritosi e che godono di un rosso quasi flammeo colore alla faccia, più facilmente che i giovani.

DIAGNOSI.

Distinguesi dalla gonorrea, poichè in questa lo stillicidio di mucco dall' uretra è perpetuo, mentre nella cistirrea non si secerne se non coll' orina. Distinguesi facilmente dal diabete zuccherino, perchè in questo, sebbene l' orina sia torbida e lattea, ha però un sapore dolce e simile al miele, ed evvi combinata la tabe di tutto il corpo. Passa una diversità fra la piuria, e la cistirrea. Il pus è friabile, ma meno tenace e meno viscoso, cosicchè aderisce talvolta con molta forza al fondo del vaso e si riduce in fili lunghissimi; l' escrezione del pus è accompagnata da febbre ettica ed ulcera della vessica; la secrezione del mucco invece dura lungamente senza febbre ettica e senza esulcerazione della vessica. Distinguesi finalmente dalla leucorrea, poichè la materia muccosa fluisce sempre dalla vagina, e l' orina non è mai torbida nè depone sedimento bianco.

PROGNOSI.

La prognosi di tal malattia deve dedursi dall' indole delle cause, dalla di lei durata, e dalla natura dei sintomi. Se la malattia è inveterata; se evvi consunzione di corpo con febbre ettica; se trae origine da calcoli degli ureteri, della pelvi e dei reni, o da artritide anomala, l' esito sarà infausto. Se la cistirrea è solamente sintomatica o recente, avvi speranza di guarigione. Non ostante, quasi in

ogni caso, non si può attenderne un perfetto stabilimento.

La sezione dei cadaveri mostra la vessica orinaria aumentata di mole e di densità, le ghiandole muccose tumefatte, l'interna superficie corrosa o ulcerata, la prostrata scirrosa, le interne vene della vessica varicose, ovvero dei calcoli nel rene, nella pelvi, nell'uretere e nella stessa vessica.

CURA.

Se è unita all'infiammazione della vessica e vi sono segni di diatesi stenica; se la malattia è recente o in soggetti robusti e giovani; se i polsi son duri e contratti: devonsi praticare il salasso, l'applicazione delle mignatte, i bagni tepidi, i cataplasmi ammollienti al pube ed il metodo antiflogistico. Se la malattia persiste, l'estratto di cicuta o di giusquiamo, gli emulsivi, i mucilaginosi ec. Se attacca i vecchi e provetti, i tonici e gli stimolanti, ma con cautela; poichè, se le parti affette sono molto sensibili, i rimedj stimolanti, col troppo irritare, suscitano una gravissima infiammazione. L'acqua di calce e l'uva orsina saranno rimedj utilissimi; quest'ultima deve prescriversi due o tre volte al giorno in polvere, cominciando da piccole dosi, tali che il ventricolo possa sopportarle: quindi la china, la cascariglia, le preparazioui marziali, il catecù, le bevande fredde giovano moltisimo. Se il male deriva da soppressione di emorroidi, devonsi queste richiamare. La dieta sarà tenue e nutritiva, evitando i liquori spiritosi e l'eccessivo esercizio del corpo.

Berends, Diss. de cystirrhoea mucosa ec. 4. Francof. 1806.
Desault, Opere chirurgiche. 8. vol. 6. Pavia 1803. Ved. tom. vi. § iii. pag. 57 e seg.
Parnham, Diss. de cystirrhoea. 8. Edimb. 1772.
Reil, Oper. cit. vol. iii. Part. ii, cap. xviii. § 242 e seg.
Schoenburg, Diss. de catarrho vesicae. Dusib. 1794.

CAPITOLO VIII. DIABETE

CARATTERE.

Desiderio insaziabile di cibo; sete continua; orina eccessiva in quantità, ora dolciastra ora quasi insipida, con forze vitali deficienti, polso frequente, calore poco accresciuto, cute arida ed emaciazione.

Due specie di diabete si riconoscono dai medici, uno idiopatico ossia *mielito* con orina di odore, colore e sapore del miele; l' altro sintomatico o *insipido* con orina limpida non dolce.

SINTOMI.

I primordj di tal malattia sono sì oscuri, che il malato ne viene affetto prima di accorgersene. Talvolta la precedono la bulimia, la pirosi, i rutti acidi o l' ardore delle fauci, la sete ardente con profluvio d' orina, specialmente nella notte; dolgono i lombi con somma lassezza del corpo. Progredendo il male, si accresce la sete ed aumenta la quantità dell' orina con un senso, quasi che alcune gocce d' acqua fredda cadano nella vessica. Sperimentata l' orina, presenta il colore ed il sapore del miele sciolto nell' acqua; altre volte è chiara e trasparente; ora giallognola, o gial-

lognola tirante al verdastro: essa supera o eguaglia il peso di ciò che è stato introdotto nello stomaco. La bocca è talora ricoperta da una saliva spumosa e viscosa, che dà alla lingua un sapore dolciastro o subacido. Le gengive diventano molli, tumide, più rosse del naturale, quasi fossero affette da ptialismo; l' alito della bocca è mucido; avvi dolor di capo con frequenti vertigini; senso di peso e molestia alla regione dei lombi; la cute si fa più arida e squammosa; il ventre è ostinatamente duro; l' appetito è grande. Non avvi febbre, i polsi sono più tardi del giusto; le guance si fanno rosse; gli occhi perdono la loro lucentezza, compariscono giallognoli e squallidi. Crescendo il male, tutto il corpo si fa tabido, le forze languiscono, lo spirito si abbatte, cosicchè il malato non si muove, nè agisce; avvi sete smodata, inestinguibile con senso molesto di calore e appena tollerabile, specialmente negl' intestini; la voglia di orinare si rende più frequente, perduta a poco a poco la facoltà di ritener l' orina, che esce a gocce dall' uretra; l' arterie si muovono più celeremente; le palme delle mani e le piante dei piedi soffrono un urente calore; manifestasi gonfiezza all' estremità inferiori specialmente sulla sera, e che all' apparir dell' aurora diminuisce o svanisce nuovamente; talora il glande vien ricoperto da una certa sostanza sebacea o zuccherina; compariscono segni d' idrope abdominale che gradatamente diminuiscono e quindi ritornano; finalmente emanasi da tutto il corpo un sudore subacido, ed il malato muore consunto.

CAUSE.

Le cause remote sono: l' abuso di bevande acquose particolarmente tepide, i diuretici presi in abbondanza, i vini aciduli, l'acque minerali, l'abuso dei liquori spiritosi, il freddo applicato al corpo, l' artritide anomala, la disposizione ereditaria, la difficile dentizione, alcune irritazioni portate ai reni, come l' infiammazione, l' ascesso, i calcoli ec, i patemi d' animo contristanti, le smodate evacuazioni, l'abuso di venere, alcune malattie pregresse e tutto ciò che abbatte il sistema. La causa prossima sembra consistere nella morbosa azione degli organi di tutto il corpo, particolarmente nell' eccessiva atonia delle piccole arterie renali che secernono l' orina, o nel loro moto innormale.

DIAGNOSI.

L' abbondante flusso d' orina e la sete ardente distinguono il diabete da ogni altra malattia. Il diabete mielito si può distinguere dal sintomatico per l' odore e sapore di miele che ha l' orina, per lo zucchero che contiene e per la somma debolezza.

PROGNOSI.

Se la quantità dell' orina diminuisce e si fa meno dolce; se si fanno minori la sete e l' appetito; se l' asprezza della cute cede spontaneamente ed essa diviene molle ed umida; se svaniscono il pallor della faccia e lo squallore degli occhi; se le forze crescono: la prognosi sarà felice. Diviene poi infausta se comparisce

la febbre ettica, se cessa affatto il desiderio del cibo e l' ammalato si annoja degli alimenti; se avvi continua vigilia, tabe e convulsioni. I vecchi sono più in pericolo dei giovani. Il diabete mielito è più pericoloso del sintomatico.

L' autopsia cadaverica dimostra i reni molli, spongiosi e ulcerati; alcuni tumori duri nel mesenterio; le ghiandole meseraiche tumide, se dei calcoli nel pancreas.

CURA.

Sul principio del male, se avvi diatesi stenica, si ricorre al salasso anche ripetuto, qualora il bisogno lo richieda; si amministra la digitale purpurea, il solfato di zinco, la nicoziana; e si mette in pratica il metodo antiflogistico. Si ripara alla formazione della materia zuccherina colla dieta composta di cibo animale pingue particolarmente di carne porcina o di pesci, evitando affatto i vegetabili. Giovano inoltre gli emetici, i diaforetici specialmente l' ipecacuana; i sali alcalini, il carbonato d' ammoniaca, l' acido nitrico, la tintura di cantaridi da dieci gocce a venti, due volte al giorno; le preparazioni mercuriali. I medici moderni lodano l' idrosolfuro d' ammoniaca o l' ammoniaca epatizzata: se ne possono dare tre gocce, tre o quattro volte al giorno, aumentando la dose a poco a poco fino a dodici o quattordici gocce; ma devesi amministrare con gran cautela, poichè, se si eccede nella dose, ne seguono pessimi e pericolosi effetti. Se il ventre è molto costipato, si pratica l' infusione di sena, l' olio di ricino, i tamarindi, il rabarbaro e simili. Se vi

sono segni di diatesi ipostenica, i tonici, la china, l' oppio, il muschio, l' etere solforico, la canfora, la corteccia di aranci, gli amari, il bagno freddo ec. Giovano anche molto gli astringenti, come l' acqua di calce, l' allume, la gomma kino, il catecù, l' ungere il corpo colla sugna; conviene anche il vestirsi di camicia di lana.

Annal. de Chym. 8. Paris. vol. xxx e vol. xxxii.
Araeteus, Oper. sop. cit. lib. ii. cap. ii.
Currie, Diss. de diabete. 8. Edimb. 1798.
Darwin, Zoonomia. 8. vol. 6. Milano 1815. Ved. vol. ii, Sez. xxix. cap. iv.
Frank, Epitom. sop. cit. vol. v. P. i. ord. i § 476-483.
Halma, Diss. de diabete mellito. 8. Edimb. 1798.
Reil, Oper. sop. cit. vol. iii. Part. ii. cap. xiv. § 192-205.
Rollo, Traité du diabete sucré. Trad. pas Alyon ec. 8. Paris an. v.

Fine del primo volume.

INDICE
DELLE MALATTIE